

THESIS

MÜNCHEN

1967

ZUR ATOPISCHEN KONSTITUTIONELLEN NEURODERMITIS

- STATISTISCHE ERHEBUNGEN -

(1965)

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

Hans Alexander Bernecker

München 1967

AUS DER DERMATOLOGISCHEN KLINIK UND POLIKLINIK
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. C.G. SCHIRREN

Zur atopischen konstitutionellen Neurodermitis
- Statistische Erhebungen -
(1965)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der
gesamten Medizin verfaßt und einer
Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu
München

vorgelegt von

Hans Alexander Bernecker
aus Hamburg

München 1967

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der

Universität München

Berichterstatter: Professor Dr. Dr. S. Borelli

Mitberichterstatter: Professor Dr. C.G. Schirren

Dekan: Professor Dr. M. Kiese

Tag der mündlichen Prüfung: 31. Juli 1967

Inhaltsverzeichnis

- A. Einleitung
- B. Methode
 - I. Fragebogen
 - II. Schlüssel mit Belegbogen
 - III. Lochkarten
- C. Testergebnisse
 - a) Soziologische Fragen
 - b) Fragen, die die Kuraufenthalte betreffen
- D. Diskussion der Ergebnisse mit statistischer Sicherung der Vergleichswerte durch den Chi-Quadrat-Test.
 - a) Soziologische Fragen
 - b) Fragen, die die Kuraufenthalte betreffen
- E. Überblick
- F. Zusammenfassung
- G. Literaturverzeichnis
- H. Lebenslauf

A. Einleitung

Die konstitutionelle atopische Neurodermitis stellt nach MARCHIONINI, BORELLI und SCHNYDER eine konstitutionsgeförderte, wahrscheinlich erblich bedingte Atopie dar, eine Krankheit, die ihre Höhepunkte in der ersten Lebenshälfte aufweist und dann eine Neigung zum milderen Verlauf erwarten läßt. Sie gehört also wie andere endogene Krankheiten zu den möglicherweise lebenslang dauernden Krankheiten. Heilung des endogenen Ekzems tritt wahrscheinlich nur bei wenigen Patienten und bei diesen meist auch erst in der zweiten Lebensaltershälfte langsam von selbst ein. Die meisten Neurodermitiker - 1965 fast 3 % des gesamten Krankengutes der Dermatologischen Poliklinik in München - sind demnach einem schweren Schicksal ausgesetzt.

Unsere heutigen Therapiemöglichkeiten sind noch sehr beschränkt.

Nachdem im Jahre 1961 in dem früheren deutschen Kriegerkurhaus in Davos, Schweiz, dem heutigen Sanatorium Valbella der Bundesrepublik Deutschland, eine Dermatologische Abteilung eingerichtet worden war, führten BORELLI und Mitarbeiter eine statistische Auswertung der therapeutischen Ergebnisse und der Katamnesen der dort behandelten Neurodermitiskranken durch. Es wurde 1965 ein Protokollbogen entworfen, der allen Neurodermitikern zugesandt wurde, die seit Bestehen der Dermatologischen Abteilung des Sanatoriums Valbella bis einschließlich 1965 dort mindestens eine Kur durchgeführt hatten. Dieses Protokollblatt erfaßt therapeutisch katamnestische Angaben und Fragen zur Soziologie der in Davos behandelten Neurodermitiker. Das Fragebogenmaterial ist gedacht zur Gewinnung von Ergebnissen über die Spätfolgen der in Davos durchgeführten Kuren, da die Erhebungen meist mehrere Monate bzw. Jahre nach Beendigung der Kur bzw. Kuren durchgeführt wurden. Die bis zu einem bestimmten Zeitpunkt vorliegenden Erhebungsbogen bilden die Grundlage dieser Arbeit und wurden zur Auswertung zur Verfügung gestellt.

B. Methode

I. Fragebogen

Die statistische Untersuchung über die Soziologie der Neurodermitiker und den Kurort, der bei dieser Erkrankung die besten Erfolge bringt, wurde anhand von 662 Fragebögen durchgeführt. Erfaßt wurden Patienten mit atopischer konstitutioneller Neurodermitis, die eine stationäre Behandlung in der Dermatologischen Abteilung in Davos erfahren hatten. Die Fragebögen wurden von den Patienten nach der Kur zu Hause ausgefüllt. Ein Vergleich der verschiedenen im Fragebogen angegebenen Kurorte im Hinblick auf die Dauer der Besserung oder Erscheinungsfreiheit nach Beendigung der Kur ist demnach möglich, wenn auch beschränkt, da die Kuraufenthalte in anderen Orten als Davos zahlenmäßig sehr gering sind.

Es liegt eine Vergleichsarbeit von BLÖSL vor (Zur atopischen konstitutionellen Neurodermitis - Soziologische und klimatherapeutische Befunde -), die sich mit Fragebögen befaßt, die von den Kranken während bzw. gegen Ende des ersten oder eines weiteren Aufenthaltes in Davos ausgefüllt worden sind. Sie ist für das bessere Verständnis und die Beurteilung der Ergebnisse dieser hier vorliegenden Arbeit wesentlich.

Die hier ausgewerteten Protokolle hatten folgenden Text und Aufbau:

- I. Name: Vorname:
geb.: Wohnung:
- II. 1) Es wurde für Sie im Laufe der letzten Jahre ein Antrag auf Klimakuren eingereicht. Wurde diesem Antrag von Ihrer Krankenkasse bzw. Versicherung stattgegeben? ja/nein
Um welche Versicherung/Kasse handelte es sich?
.....
- 2a) Erhielten Sie bereits einmal einen Klimaaufenthalt an der Nordsee bewilligt?
ja/nein
Wo?
- b) Wie lange dauerte der Kuraufenthalt? Vom bis.....
Wieviele Wochen also?
- c) Haben sich dort die Hauterscheinungen gebessert? ja/nein
- d) Wurden Sie dort ganz erscheinungsfrei? ja/nein
- e) Wie lange dauerte nach der Rückkehr die Erscheinungsfreiheit an?
- f) Wie lange dauerte nach der Rückkehr der Zustand einer gewissen Besserung gegenüber der Zeit vor der Kur an?
- g) Trat ein Rückfall auf? ja/nein
- h) Wie lange nach der Rückkehr von dem Kuraufenthalt?
- i) Hat Ihrer Meinung nach die Kur bewirkt, daß Sie nachher besser und für längere Zeit arbeitsfähig waren, als wenn Sie keine Kur durchgeführt hätten? ja/nein
- j) Glauben Sie, daß es auch ohne diese Kur möglich gewesen wäre, durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausaufenthalt, dieselbe relative Besserung zu erzielen? ja/nein
- k) Glauben Sie, daß Sie auch ohne diese Kur durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, in derselben Weise und genauso lange arbeitsfähig gewesen bzw. geblieben wären? ja/nein
- l) Glauben Sie, daß zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die Einnahme von Cortison-Tabletten notwendig gewesen wäre, um ohne Kur dieselbe Zeit der Arbeitsfähigkeit zu erzielen? ja/nein
- m) Wie lange Zeit nach der Rückkehr wurden Sie das erste Mal wieder arbeitsunfähig?
- n) Für wie lange Zeit trat damals wieder eine Arbeitsunfähigkeit ein?
- o) Genügte zur Abheilung ambulante Behandlung oder mußten Sie erneut in ein Krankenhaus eingewiesen werden?

Jede Frage durch Streichen des Nicht-Zutreffenden, außerdem Unterstreichen des Zutreffenden bzw. Ausfüllen auf der punktierten Linie beantworten!

- p) Wie lange blieben Sie nach dieser ambulanten/stationären Behandlung
1) erscheinungsfrei?
2) arbeitsfähig?
- q) Sollten Sie bereits mehrfach zur Kur an der Nordsee gewesen sein: Wurde der Zustand von Kur zu Kur besser? ja/nein
- 3a) Wurden Sie bereits einmal in das deutsche Hochgebirge (bayerische Alpen) zur Kur geschickt? ja/nein
1) Auf das Kreuzeck? ja/nein
2) Auf den Wendelstein? ja/nein
3) Auf die Zugspitze? ja/nein
4) Wohin sonst?
.....
- b) Wie lange dauerte der Kuraufenthalt? Vom..... bis.....
Wieviele Wochen also?
- c) Haben sich dort die Hauterscheinungen gebessert? ja/nein
- d) Wurden Sie dort ganz erscheinungsfrei? ja/nein
- e) Wie lange dauerte nach der Rückkehr die Erscheinungsfreiheit an?
- f) Wie lange dauerte nach Ihrer Rückkehr der Zustand einer gewissen Besserung gegenüber der Zeit vor der Kur an?
- g) Trat ein Rückfall auf? ja/nein
- h) Wie lange nach der Rückkehr vom Kuraufenthalt?
- i) Hat Ihrer Meinung nach die Kur bewirkt, daß Sie nachher besser und für längere Zeit arbeitsfähig waren, als wenn Sie keine Kur durchgeführt hätten? ja/nein
- j) Glauben Sie, daß es auch ohne diese Kur möglich gewesen wäre, durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, dieselbe relative Besserung zu erzielen? ja/nein
- k) Glauben Sie, daß Sie auch ohne diese Kur durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, in derselben Weise und genauso lange arbeitsfähig gewesen bzw. geblieben wären? ja/nein
- l) Glauben Sie, daß zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die Einnahme von Cortison-Tabletten notwendig gewesen wäre, um ohne Kur dieselbe Zeit der Arbeitsfähigkeit zu erzielen? ja/nein
- m) Wie lange Zeit nach der Rückkehr wurden Sie das erste Mal wieder arbeitsunfähig?
- n) Für wie lange Zeit trat damals wieder eine Arbeitsunfähigkeit ein?
- o) Genügte zur Abheilung ambulante Behandlung oder mußten Sie wieder in ein Krankenhaus eingewiesen werden?
- p) Wie lange blieben Sie nach dieser ambulanten/stationären Behandlung
1) erscheinungsfrei?
2) arbeitsfähig?
- q) Sollten Sie bereits mehrfach zur Kur im deutschen Hochgebirge gewesen sein: Wurde der Zustand von Kur zu Kur besser? ja/nein

- 4a) Wurden Sie bereits einmal in das Schweizer Hochgebirge nach Samaden/Oberengadin verschickt? ja/nein
- b) Wie lange dauerte der Kuraufenthalt? Vom..... bis.....
Wieviele Wochen also?
- c) Haben sich dort die Hauterscheinungen gebessert? ja/nein
- d) Wurden Sie dort ganz erscheinungsfrei? ja/nein
- e) Wie lange dauerte nach der Rückkehr die Erscheinungsfreiheit an?
- f) Wie lange dauerte nach Ihrer Rückkehr der Zustand einer gewissen Besserung gegenüber der Zeit vor der Kur an?
- g) Trat ein Rückfall auf? ja/nein
- h) Wie lange nach der Rückkehr von dem Kuraufenthalt?
- i) Hat Ihrer Meinung nach die Kur bewirkt, daß Sie nachher besser und für längere Zeit arbeitsfähig waren, als wenn Sie keine Kur durchgeführt hätten? ja/nein
- j) Glauben Sie, daß es auch ohne diese Kur möglich gewesen wäre, durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, dieselbe relative Besserung zu erzielen? ja/nein
- k) Glauben Sie, daß Sie auch ohne diese Kur durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, in derselben Weise und genauso lange arbeitsfähig gewesen bzw. geblieben wären? ja/nein
- l) Glauben Sie, daß zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die Einnahme von Cortison-Tabletten notwendig gewesen wäre, um ohne Kur dieselbe Zeit der Arbeitsfähigkeit zu erzielen? ja/nein
- m) Wie lange Zeit nach der Rückkehr wurden Sie das erste Mal wieder arbeitsunfähig?
- n) Für wie lange Zeit trat damals wieder eine Arbeitsunfähigkeit ein?
- o) Genügte zur Abheilung ambulante Behandlung oder mußten Sie erneut in ein Krankenhaus eingewiesen werden?
- p) Wie lange blieben Sie nach dieser ambulanten/stationären Behandlung
1) erscheinungsfrei?.....
2) arbeitsfähig?
- q) Sollten Sie bereits einige Male zur Kur in Samaden gewesen sein:
Wurde der Zustand von Kur zu Kur besser? ja/nein
- 5a) Wurden Sie in das Schweizer Hochgebirge in die Dermatologische Abteilung des Sanatoriums Valbella, Davos-Dorf, Schweiz, verschickt? ja/nein
- b) Wie lange dauerte der Kuraufenthalt? Vom..... bis.....
Wieviele Wochen also?
- c) Haben sich dort die Hauterscheinungen gebessert? ja/nein
- d) Wurden Sie dort ganz erscheinungsfrei? ja/nein
- e) Wie lange dauerte nach der Rückkehr der Zustand einer gewissen Besserung gegenüber der Zeit vor der Kur an?

- f) Wie lange dauerte nach der Rückkehr die Erscheinungsfreiheit an?
 - g) Trat ein Rückfall auf? ja/nein
 - h) Wie lange nach der Rückkehr von dem Kuraufenthalt?
 - i) Hat Ihrer Meinung nach die Kur bewirkt, daß Sie nachher besser und für längere Zeit arbeitsfähig waren, als wenn Sie keine Kur durchgeführt hätten? ja/nein
 - j) Glauben Sie, daß es auch ohne diese Kur möglich gewesen wäre, durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, dieselbe relative Besserung zu erzielen? ja/nein
 - k) Glauben Sie, daß Sie auch ohne diese Kur durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, in derselben Weise und genauso lange arbeitsfähig gewesen bzw. geblieben wären? ja/nein
 - l) Glauben Sie, daß zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die Einnahme von Cortison-Tabletten notwendig gewesen wäre, um ohne Kur dieselbe Zeit der Arbeitsfähigkeit zu erzielen? ja/nein
 - m) Wie lange Zeit nach der Rückkehr wurden Sie das erste Mal wieder arbeitsunfähig?
 - n) Für wie lange Zeit trat damals wieder eine Arbeitsunfähigkeit ein?
 - o) Genügte zur Abheilung ambulante Behandlung oder mußten Sie erneut in ein Krankenhaus eingewiesen werden?
 - p) Wie lange blieben Sie nach dieser ambulanten/stationären Behandlung
 - 1) erscheinungsfrei?
 - 2) arbeitsfähig?
 - q) Sollten Sie bereits mehrfach zur Kur in der Dermatologischen Abteilung des Sanatoriums Valbella gewesen sein: Wurde der Zustand von Kur zu Kur besser? ja/nein
- 6a) Erfolgte ein Kuraufenthalt in irgendeiner anderen Gegend oder in einem anderen Land? ja/nein
- b) Wie lange dauerte der Kuraufenthalt? Vom bis.....
 - c) Haben sich dort die Hauterscheinungen gebessert? ja/nein
 - d) Wurden Sie dort ganz erscheinungsfrei? ja/nein
 - e) Wie lange dauerte nach der Rückkehr die Erscheinungsfreiheit an?
 - f) Wie lange dauerte nach der Rückkehr der Zustand einer gewissen Besserung gegenüber der Zeit vor der Kur an?
 - g) Trat ein Rückfall auf? ja/nein
 - h) Wie lange nach der Rückkehr von dem Kuraufenthalt?
 - i) Hat Ihrer Meinung nach die Kur bewirkt, daß Sie nachher besser und für längere Zeit arbeitsfähig waren, als wenn Sie keine Kur durchgeführt hätten? ja/nein
 - j) Glauben Sie, daß es auch ohne diese Kur möglich gewesen wäre, durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausbehandlung, dieselbe relative Besserung zu erzielen? ja/nein

12. Haben Sie selbst irgendwelche Beobachtungen gemacht oder möchten Sie Erfahrungen mitteilen, Vorschläge machen, so benutzen Sie bitte die nächsten freien Zeilen:
-
-
-
-
-
-
-
- 13a) Welche Schule haben Sie besucht?
- Volksschule
- Hilfsschule
- Mittelschule
- Höhere Schule
- Universität
- b) Welchen Schulabschluß haben Sie?
- Volksschule 8/9 Klassen
- Mittlere Reife
- Abitur
- c) Glauben Sie, daß Ihre Schulausbildung durch die Krankheit behindert wurde?
- ja/nein
- d) Halten Sie es für möglich, daß Ihre Schulausbildung ungestörter und erfolgreicher verlaufen wäre, wenn Sie in einem günstigeren Klima gelebt hätten? ja/nein
14. Welche Berufsausbildung haben Sie?
- a) Abgeschlossene Lehre
- b) Falls keine abgeschlossene Lehre, welche Art der Ausbildung?
- c) Jetzige Stellung im Beruf?
- 15a) Hat die Krankheit bei Ihnen das berufliche Vorwärtkommen behindert?
- b) War die Ausübung des Berufes durch die Krankheit behindert? ja/nein
- c) Mußte ein Berufswechsel wegen der Krankheit erfolgen? ja/nein
- d) Hatten Sie den Eindruck, daß Stoffe, mit denen Sie beruflich in Berührung kamen, sich auf das Leiden verschlechternd auswirkten? ja/nein
- Wenn ja, welche Stoffe?
- 16a) War Ihre berufliche Ausbildung selbst durch die Krankheit behindert oder sogar verhindert worden?
- b) Glauben Sie, daß Sie einen besseren beruflichen Abschluß Ihrer Ausbildung hätten erzielen können, wenn Ihre Berufsausbildung an einem Ort mit einem für Sie geeigneteren Klima stattgefunden hätte? ja/nein
17. Haben Sie den Eindruck, daß Sie bestimmte Nahrungsmittel eindeutig nicht vertragen und daß Ihre Hautkrankheit dadurch akut verschlimmert wird? ja/nein
- Wenn ja, welche?

- 18a) Halten Sie sich für besonders nervös? ja/nein
- b) Weisen Familienangehörige in besonderem Maße Nervosität auf?
19. Beruf des Vaters:
20. Wo sind Sie geboren?
- a) auf dem Lande?
- b) Kleinstadt? (5000 - 20.000 Einwohner)
- c) Mittelstadt? (20.000 - 100.000 Einwohner)
- d) Großstadt? (über 100.000 Einwohner).
21. Wo sind Sie aufgewachsen?
- a) auf dem Lande?
- b) Kleinstadt?
- c) Mittelstadt?
- d) Großstadt?
22. Haben Sie oder hatten Sie selbst außer Ihrem Hautleiden
- a) Asthma? ja/nein
- b) Heuschnupfen? ja/nein
- c) Nesselsucht? ja/nein
- d) Sonst eine besondere Erkrankung?
- e) Hatten Sie als Säugling Milchschorf? ja/nein
23. In welchem Alter traten Ihre Hauterscheinungen zuerst auf?
- a) Mit 0 - 10 Jahren
- b) mit 10 - 18 Jahren
- c) nach dem 18. Lebensjahr?
- 24a) Wann begann die Neurodermitis bei Ihnen?
- In welchem Alter?
- b) Hatten Sie Zeiten, in denen die Neurodermitis für längere Zeit völlig abgeheilt war?
- In welchem Lebensalter?
- Wie lange dauerten diese Zeiten der Abheilung und Erscheinungsfreiheit?
- 25a) Worauf führen Sie das jeweilige Neuauftreten der Neurodermitis zurück?
- (Ortswechsel, Klimawechsel, Berufswechsel, Arbeitsplatzwechsel, wirtschaftliche Belastungen, Aufregungen, besondere Sorgen etc.) :
-
-
-
- b) Was hat sich kurz vor dem Zeitpunkt des Neuauftretens der Neurodermitis an Ihren Lebensumständen geändert?
- (Familienstand, Wohnort, Berufseintritt oder Berufswechsel, oder sonst etwas für Ihr persönliches Leben Bedeutendes?)
-
-
-

Wir benötigen Ihre Angaben sehr bald. Deshalb bitten wir Sie, den ausgefüllten Fragebogen möglichst innerhalb von 2 Wochen wieder an uns zu senden.

II. Schlüssel mit Belegbogen

Zur Auswertung der Fragebögen wurde ein sogenannter Schlüssel angelegt, der dieselben Punkte (mit Ausnahme von Frage 12) in abgeänderter Reihenfolge noch einmal in Kurzfassung aufweist. Dieser Schlüssel enthält, wie der Name sagt, eine Verschlüsselung der jeweils möglichen Antworten, die von den Patienten gegeben worden waren.

Auf dem dazugehörigen Belegbogen wurden die Verschlüsselungen in die der Frage entsprechenden Kästchen eingetragen. Hinter den Kästchen ist die Spalte angegeben, unter der die Antwort auf der Lochkarte zu finden ist.

Der Schlüssel mit dem Belegbogen wird nachfolgend abgedruckt:

<u>Frage aus dem Frage-</u> <u>bogen in Kurzfassung</u>	<u>mögliche Antworten</u>
002 Kurgegend	1 = Nordsee 2 = deutsch. Hochgebirge 3 = schweiz. Hochgebirge 4 = Valbella 5 = sonstige Orte
003 Kurort	1 = Ostfries. Inseln 2 = Nordfries. Inseln 3 = Nordseeküste 1 = Kreuzeck 2 = Wendelstein 3 = Zugspitze 4 = sonstige Orte
004 Kurdauer	absolute Zahlen in Wochen
005 Besserung	1 = ja 2 = unsicher 3 = nein
006 Erscheinungsfreiheit	absolute Zahlen in Wochen 0 = nein 99 = über 99 Wochen
007 Besserungszeit	absolute Zahlen in Wochen 0 = keine Besserung
008 Rückfall	absolute Zahlen in Wochen 0 = nein 01 = sofortiger Rückfall 99 = kein akuter Rückfall, sondern langsame Ver- schlechterung

009	besser und länger arbeitsfähig	1 = ja 2 = nein
010	II, 2 j (Frage siehe Fragebogen)	1 = ja 2 = nein
011	II, 2 k (Frage siehe Fragebogen)	1 = ja 2 = nein
012	Cortison	1 = ja 2 = nein 3 = keine Cortison-Tabl. eingenommen
013	wann wieder arbeitsfähig	absolute Zahlen in Monaten 0 = nicht mehr 99 = entfällt, da nicht im Arbeitsverhältnis
014	Dauer der Arbeitsunfähigkeit	absolute Zahlen in Wochen 98 = mehr als 98 Wochen 99 = entfällt (da nicht wieder arbeitsunfähig geworden)
015	ambulant oder stationär	1 = ambulant 2 = stationär
016	wie lange erscheinungsfrei	absolute Zahlen in Wochen 0 = nicht erscheinungsfrei 99 = über 99 Wochen
017	wie lange arbeitsfähig	absolute Zahlen in Monaten 0 = 0 Monate 99 = über 99 Monate (Stichtag März 1965)
018	Beendigung	1 = durch Neubehandlung 2 = durch Ende der Beobach- tungszeit 3 = Erwerbsunfähigkeit
019	Zustand von Kur zu Kur besser	1 = ja 2 = nein
020	Versicherung/Kasse	1 = Rentenversicherung 2 = RVO-Kassen 3 = Ersatzkassen 4 = Privatkassen 5 = Knappschaftsversicherungen 6 = sonstige Kassen und Versiche- rungen
021	bester Klimaerfolg <u>während der Kur</u>	1 = Nordsee 2 = deutsches Hochgebirge 3 = schweiz. Hochgebirge 4 = Valbella 5 = sonstige Orte 6 = keine Vergleichsmöglichkeit

- | | | |
|-----|---|---|
| 022 | <u>rückblickend</u> bester
Klimaerfolg | wie vorstehend |
| 023 | längste arbeitsfähige
Klimakur | wie vorstehend |
| 024 | Dauer der Klimakur | absolute Zahlen in Wochen
99 = länger als 99 Wochen |
| 025 | Unterbringung | 1 = Einzelzimmer
2 = Zweibett- oder Dreibettzimmer
3 = Dreibettzimmer |
| 026 | Schule | 1 = Hilfsschule
2 = Volksschule
3 = Volksschule u. Handelsschule
oder Berufsschule
4 = Mittelschule
5 = höhere Schule
6 = Universität |
| 027 | Schulabschluß | 1 = Volksschule
2 = mittlere Reife
3 = Abitur
4 = kein Abschluß |
| 028 | Behinderung der
Schulausbildung | 1 = ja
2 = nein
3 = Krankheit trat erst nach der
Schulzeit auf |
| 029 | 13 d (Frage siehe
Fragebogen) | 1 = ja
2 = unsicher
3 = nein |
| 030 | Berufsausbildung | 1 = angelernt
2 = abgeschlossene Lehre
3 = Berufsfachschule
4 = Studium
5 = sonstiges |
| 031 | jetzige Stellung
im Beruf | 1 = einfache Berufe ohne besondere
Berufsausbildung in unselbständiger
Stellung, insbesondere Hilfsarbei-
ter, Hausgehilfinnen, Rentner, Haus-
frau u. Schüler
2 = Fachberufe mit Ausbildung in
der unmittelbaren Produktion, in
unselbständiger Stellung in kleineren
und mittleren Betrieben
3 = Handels-, Verkehrs-, verwaltea-
de u. "Büro-Berufe", in unselbstän-
diger, nicht leitender Stellung in
kleineren und mittleren Betrieben
4 = leitende Tätigkeit in selbständi-
ger Stellung in größeren Betrieben,
akademische und freie Berufe |

- | | | |
|-----|---|---|
| 032 | berufliches Vorwärts-
kommen behindert | 1 = ja
2 = zeitweilig
3 = nein |
| 033 | Berufsausübung be-
hindert | 1 = ja
2 = zeitweilig
3 = nein |
| 034 | Berufswechsel | 1 = ja
2 = nein |
| 035 | empfindliche Stoffe | 1 = ja
2 = nein
3 = Staub
4 = Wolle
5 = Treib- und Schmierstoffe
6 = Desinfektionsmittel
7 = Medikamente
8 = Metalle
9 = Säuren
10 = Seifen, Waschmittel
11 = Gummi
12 = Tierhaare u. andere tier.
Produkte
13 = Schweiß
14 = Kunststoffe
15 = sonstiges
16 = Farben, Lacke |
| 036 | berufl. Ausbildung
behindert/verhindert | 1 = behindert
2 = nein
4 = verhindert |
| 037 | 16 b (Frage siehe
Fragebogen) | 1 = ja
2 = nein |
| 038 | bestimmte Nahrungs-
mittel nicht vertragen | 1 = Kohlehydrate
2 = Eiweiß
3 = Fisch
4 = Fett
5 = Genußmittel
6 = Gewürze und Säuren
7 = Zitrusfrüchte, Erdbeeren
8 = Tomaten, Spinat, Hülsenfrüchte
9 = Süßigkeiten
10 = ja
0 = nein |
| 039 | besonders nervös | 1 = ja
2 = nicht besonders, sondern nur
nervös
3 = nein |
| 040 | besonders nervöse
Familienangehörige | 1 = ja
2 = nein |

- | | | |
|-----|---|--|
| 041 | Beruf des Vaters | siehe jetzige Stellung im Beruf |
| 042 | wo geboren | 1 = auf dem Land
2 = Kleinstadt
3 = Mittelstadt
4 = Großstadt |
| 043 | wo aufgewachsen | siehe "wo geboren", blank = nicht
verwertbar, da Pat. eine Alterna-
tive ohne Lebensalter und Dauer
angegeben haben. |
| 044 | Asthma | 1 = ja
2 = nein |
| 045 | Heuschnupfen | 1 = ja
2 = nein |
| 046 | Nesselsucht | 1 = ja
2 = nein |
| 047 | besondere Erkrankungen
(andere allergische, familiär
bedingte und Geisteskrankheiten) | 1 = ja
2 = nein |
| 048 | Milchschorf | 1 = ja
2 = unsicher
3 = nein |
| 049 | erstes Auftreten des
Hautleidens | 1 = 0-10 Jahre
2 = 10-18 Jahre
3 = nach dem 18. Lebensjahr |
| 050 | Beginn der Neurodermitis | absolute Zahlen in Jahren
0 = seit Geburt |
| 051 | Neurodermitis zeitweilig
völlig abgeheilt, in wel-
chem Lebensalter | 0 = nein
absolute Zahlen in Jahren |
| 052 | Dauer der Abheilung | absolute Zahlen in Monaten
98 = über 98 Monate
99 = entfällt, da Neurodermitis nicht
zeitweilig völlig abgeheilt war |
| 053 | Grund für Neuauftreten
der Neurodermitis | 1 = Ortswechsel
2 = Klimawechsel (Wetterumschwung,
Jahreszeitenwechsel)
3 = Berufseintritt, -wechsel
4 = Arbeitsplatz - u. Stellenwechsel
5 = wirtschaftliche Belastung
6 = akute Aufregungen
7 = länger dauernde nervliche Be-
lastungen
8 = psychosomatische Belastungen
(Menarche, Pubertät, Schwanger-
schaft, Periode) |

054 25 b (Frage siehe Fragebogen)

9 = sonstiges

1 = Familienstand

2 = Wohnortwechsel

3 = Berufseintritt oder -wechsel

4 = Tod von Angehörigen

6 = Kriegseinwirkungen

7 = sonstiges

8 = psychosomat. Belastungen (s.o.)

9 = andere Krankheiten

Belegbogen

Kenn-Nr. ____/____/3

II. 2) Kurgegend ____/4

a Kurort ____/5

b Kurdauer (Wo) ____/7

c Besserung ____/8

d+e Erscheinungsfreiheit ____/10

f Besserungszeit ____/13

g+h Rückfall ____/16

i besser u. länger arbeitsfähig ____/17

j ____/18

k ____/19

l Cortison ____/20

m wann wieder arb' - unfähig (Mo) ____/22

n Dauer der Arbeitsunfähigkeit ____/24

o amb. o. stationär ____/25

p1 wie lange ersch' - frei ____/27

p2 wie lange arbeitsf. (Mo) ____/29

Beendigung ____/30

q Zustand von Kur zu Kur besser ____/31

II. 1) Versicherung/Kasse ____/32

7) bester Klimaerfolg während der Kur ____/33

8) rückblickend bester Klimaerfolg ____/34

9) längste arbeitsf. Klimakur ____/35

10) Dauer d. Klimakur ____/37

11) Unterbringung ____/38

13) a Schule ____/39

b Schulabschluß ____/40

c Behinderung der Schulausbildg. ____/41

d ____/42

14) a+b Berufsausbildg. ____/43

c jetzige Stellung im Beruf ____/44

15) a berufl. Vorwärtskommen behindert ____/45

b Berufsausübung behindert ____/46

c Berufswechsel ____/47

d empf. Stoffe ____/49

16) a berufl. Ausbild. behind. /verhind. ____/52

b ____/53

17) best. Nahrungsm. nicht vertragen ____/55

18) a besonders nervös ____/56

b bes. nervöse Familienangeh. ____/57

19) Beruf des Vaters ____/58

20) wo geboren ____/59

21) wo aufgewachsen ____/60

22) a Asthma ____/61

b Heuschnupfen ____/62

	d bes. Erkrankungen	___/64
	e Milchschorf	___/65
23)	erstes Auftreten des Hautleidens	___/66
24) a	Beginn der Neuro- dermitis (Jahre)	___/68
	b Neurol. zeitweilig völlig abgeheilt	___/70
	Dauer der Abhei- lung (Monate)	___/72
25) a	Grund f. Neuauftre- ten d. Neurodermitis	___/___/75
	b	___/___/78

Nachstehend ein Beispiel:

Patient A = Nummer 26, also

Kästchen 2 - 3 026

- II. 2c) Haben sich dort die Hauterscheinungen ge-
bessert? (auf dem Belegbogen kurz "Besse-
rung"); Antwort: ja; das bedeutet dem
Schlüssel nach die Zahl 1, also

Kästchen 8 1

- II. 2m) Wie lange Zeit nach der Rückkehr wurden Sie
das erste Mal wieder arbeitsunfähig? (auf
dem Belegbogen kurz "wann wieder arbeits-
unfähig" (Mo));
Antwort: 1/2 Jahr; nach dem Schlüssel in
Monaten absoluten Zahlen, also

Kästchen 21/22 06

- 21 Wo sind Sie aufgewachsen?

Antwort: Großstadt; nach dem Schlüssel 4, also

Kästchen 60 4

In gleicher Weise wurden alle Fragen behandelt.

III. Lochkarten

Nach den in den Kästchen angegebenen Zahlen wurden dann die Karten - Muster 7090 - Fortran, Hummel KG Magstadt 299 A 1 B, die aus dem Institut für Plasmaphysik in Garching stammen - auf einer IBM Lochungsmaschine gelocht. Bei Patienten, die bereits an mehreren Kurorten gewesen sind, wurde für jede Kur eine eigene Karte angelegt. Eine anschließende Übertragung sämtlicher ausgestanzter Spalten jeder einzelnen Lochkarte auf eine Liste erleichterte die Kontrolle der Lochung. Mit diesen kontrollierten Karten wurden dann die einzelnen statistischen Berechnungen und Vergleiche im Rechenzentrum des Institutes für Plasmaphysik in Garching unter Anleitung von Herrn Dr. Thurmayer aus der Abteilung für Datenverarbeitung in der Chirurgischen Universitätsklinik in München durchgeführt. Als Maschine diente der Typ IBM 7090 mit 32.000 Kernspeicherstellen.

C. Testergebnisse

a) Soziologische Fragen: (Fragen 13 - 25b im Fragebogen)

Die Gesamtzahl der Patienten, die die Frage beantwortet haben, wird jeweils dahinter in Klammern angegeben. Hinter jeder einzelnen Variablen erscheint der Prozentsatz von der Gesamtzahl der Fälle.

Ausbildung der Neurodermitiker im Vergleich zur Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland. (Vergleichszahlen aus den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes der Fachserie A "Bevölkerung und Kultur", Reihe 10, Bildungswesen).

Schule (642 Fälle)

	Neurodermitiker		Bevölkerung der Bundesrepublik	
Volksschule	354 Fälle	55,15 %	5.378.218 Fälle	74,98 %
Volksschule u. Handelsschule oder Berufsschule	47 Fälle	7,32 %	811 Fälle	0,01 %
Mittelschule	102 Fälle	15,9 %	474.160 Fälle	6,61 %)
Höhere Schule	119 Fälle	18,5 %	846.658 Fälle	11,8 %)
Universität	17 Fälle	2,65 %	235.609 Fälle	3,28 %
Hilfsschule	3 Fälle	0,47 %	125.289 Fälle	1,74 %

Schulabschluß (618 Fälle)

	Neurodermitiker		Bevölkerung der Bundesrepublik	
Volksschule 8/9 Klasse	380 Fälle	61,47 %		
Mittlere Reife	198 Fälle	32,03 %	54.703 Fälle	0,76 %)
Abitur	35 Fälle	5,68 %	57.060 Fälle	0,79 %)
kein Abschluß	5 Fälle	0,81 %		1,5%

Behinderung der Schulausbildung (580 Fälle)

ja	206 Fälle	35,5 %
nein	360 Fälle	62,1 %
Krankheit trat erst nach der Schulzeit auf	14 Fälle	2,41 %

D (Frage siehe Fragebogen) (510 Fälle)

ja	239 Fälle	46,85 %
unsicher	21 Fälle	4,12 %
nein	250 Fälle	49,0 %

Berufsausbildung (562 Fälle)

angelernt	69 Fälle	12,28 %
abgeschlossene Lehre	391 Fälle	69,6 %
Berufsfachschule	77 Fälle	13,7 %
Studium	20 Fälle	3,62 %
sonstige	5 Fälle	0,89 %

Jetzige Stellung im Beruf

(621 Fälle)

Berufsgruppe I (dem Schlüssel zu entnehmen)	136 Fälle	21,9 %
Berufsgruppe II (dem Schlüssel zu entnehmen)	150 Fälle	24,14 %
Berufsgruppe III (dem Schlüssel zu entnehmen)	302 Fälle	48,6 %
Berufsgruppe IV (dem Schlüssel zu entnehmen)	33 Fälle	5,32 %

Berufliches Vorwärtskommen

behindert (580 Fälle)

ja	311 Fälle	53,6 %
zeitweilig	19 Fälle	3,28 %
nein	250 Fälle	43,1 %

Berufsausübung behindert

(607 Fälle)

ja	374 Fälle	61,6 %
zeitweilig	23 Fälle	3,8 %
nein	210 Fälle	34,6 %

Berufswechsel (603 Fälle)

ja	138 Fälle	22,9 %
nein	465 Fälle	77,1 %

Schädigende Stoffe (600 Fälle)

negativ ("nein" im Schlüssel)	329 Fälle	54,8 %
Staub	59 Fälle	9,83 %
Treib- u. Schmierstoffe	20 Fälle	3,37 %
Wolle	11 Fälle	1,83 %
Seifen- u. Waschmittel	9 Fälle	1,5 %
Farben u. Lacke	8 Fälle	1,33 %
ja (ohne Angabe des Stoffes)	11 Fälle	1,83 %
sonstige Stoffe	153 Fälle	26,0 %

Berufliche Ausbildung behindert/verhindert (526 Fälle)

behindert	166 Fälle	31,55 %
nein	347 Fälle	66,0 %
verhindert	13 Fälle	2,5 %

B (Frage dem Fragebogen entnehmen) 507 Fälle)

ja	218 Fälle	43,0 %
nein	289 Fälle	57,0 %

Bestimmte Nahrungsmittel nicht
vertragen (590 Fälle)

negativ ("nein" im Schlüssel)	249 Fälle	42,4 %
ja (ohne Angabe der Nahrungs- mittel)	63 Fälle	10,68%
Citrusfrüchte, Erdbeeren	30 Fälle	5,08%
" mit anderen		
Nahrungsmitteln kombiniert	61 Fälle	10,34%
Genußmittel	26 Fälle	4,41 %
" mit anderen Nah- rungsmitteln kombiniert	53 Fälle	8,98 %
Gewürze u. Säuren	25 Fälle	4,24 %
" " " mit anderen		
Nahrungsmitteln kombiniert	34 Fälle	5,76 %
Eiweiß	20 Fälle	3,4 %
" mit anderen Nahrungs- mitteln kombiniert	61 Fälle	10,34%
Fisch	21 Fälle	3,62 %
" mit anderen Nahrungs- mitteln kombiniert	42 Fälle	7,24 %

Besonders nervös (642 Fälle)

ja	381 Fälle	59,24%
nicht besonders, sondern		
nur nervös	45 Fälle	7,1 %
nein	216 Fälle	33,63%

Besonders nervöse Familienan-
gehörige (642 Fälle)

ja	134 Fälle	23,48%
nein	439 Fälle	76,6 %

Beruf des Vaters (588 Fälle)

Berufsgruppe I (s. Schlüssel)	53 Fälle	9,01 %
Berufsgruppe II (s. Schlüssel)	249 Fälle	42,36 %
Berufsgruppe III (s. Schlüssel)	132 Fälle	22,45 %
Berufsgruppe IV (s. Schlüssel)	154 Fälle	26,18 %

Wo geboren (657 Fälle)

auf dem Land	150 Fälle	22,83 %
Kleinstadt	125 Fälle	19,04 %

Mittelstadt	111 Fälle	16,75 %
Großstadt	271 Fälle	41,24 %
Wo aufgewachsen (609 Fälle)		
auf dem Land	150 Fälle	24,63 %
Kleinstadt	103 Fälle	16,9 %
Mittelstadt	104 Fälle	17,07 %
Großstadt	252 Fälle	41,39 %
Asthma (594 Fälle)		
ja	210 Fälle	35,36 %
nein	384 Fälle	64,62 %
Heuschnupfen (560 Fälle)		
ja	142 Fälle	25,36 %
nein	418 Fälle	74,62 %
Nesselsucht (544 Fälle)		
ja	76 Fälle	13,96 %
nein	468 Fälle	86,0 %
besondere Erkrankungen ^x (528 Fälle)		
ja	38 Fälle	7,2 %
nein	490 Fälle	92,8 %
Milchschorf (609 Fälle)		
ja	377 Fälle	61,9 %
unsicher	32 Fälle	5,26 %
nein	200 Fälle	32,85 %
Erstes Auftreten des Hautleidens (637 Fälle)		
im Alter von 0 - 10 Jahren	294 Fälle	46,15 %
im Alter von 10 - 18 Jahren	144 Fälle	22,6 %
nach dem 18. Lebensjahr	199 Fälle	31,2 %
Beginn der Neurodermitis (in Jahren) (582 Fälle)		
seit Geburt	1 Fall	
seit dem 1. Lebensjahr	65 Fälle)	
" " 2. "	18 Fälle)	16,6 %
" " 3. "	14 Fälle)	
" " 4. "	8 "	

seit dem 6. Lebensjahr	7 Fälle
" " 7. "	11 "
" " 8. "	7 "
" " 9. "	4 "
" " 10. "	13 "
" " 11. "	4 "
" " 12. "	17 "
" " 13. "	10 "
" " 14. "	30 "
" " 15. "	28 "
" " 16. "	32 "
" " 17. "	24 "
" " 18. "	35 "
" " 19. "	13 "
" " 20. "	18 "
" " 21. "	20 "
" " 22. "	17 "
" " 23. "	17 "
" " 24. "	14 "
" " 25. "	11 "
" " 26. "	4 "
" " 27. "	14 "
" " 28. "	11 "
" " 29. "	4 "
" " 30. "	13 "
" " 31. "	8 "
" " 32. "	4 "
" " 33. "	7 "
" " 34. "	5 "
" " 35. "	6 "
" " 36. "	4 "
" " 37. "	3 "
" " 38. "	4 "
" " 39. "	1 "
" " 40. "	8 "
" " 41. "	2 "
" " 42. "	4 "
" " 43. "	2 "
" " 44. "	1 "
" " 45. "	7 "
" " 46. "	1 "
" " 47. "	2 "
" " 48. "	4 "
" " 49. "	4 "
" " 50. "	4 "
" " 51. "	2 "
" " 52. "	4 "
" " 54. "	1 "
" " 55. "	5 "

^x darunter sind zu verstehen: andere allergische, familiär bedingte und Geistes-krankheiten

seit dem	56. Lebensjahr	1 Fälle
" "	57. "	2 "
" "	58. "	1 "
" "	63. "	1 "

Ein Maximum liegt zwischen dem 14. und 23. Lebensjahr (40,02 %)

Neurodermitis zeitweilig völlig abgeheilt (572 Fälle)

negativ (= "nein" im Schlüssel)	317 Fälle	55,4 %
um das 5. Lebensjahr	1 Fall	
" " 6. "	2 Fälle	
" " 7. "	5 "	
" " 8. "	4 "	
" " 9. "	3 "	
" " 10. "	4 "	
" " 11. "	6 "	
" " 12. "	7 "	
" " 13. "	5 "	
" " 14. "	5 "	
" " 15. "	6 "	
" " 16. "	6 "	
" " 17. "	12 "	
" " 18. "	8 "	
" " 19. "	6 "	
" " 20. "	10 "	
" " 21. "	5 "	
" " 22. "	15 "	
" " 23. "	8 "	
" " 24. "	16 "	
" " 25. "	10 "	
" " 26. "	5 "	
" " 27. "	5 "	
" " 28. "	4 "	
" " 29. "	5 "	
" " 30. "	7 "	
" " 31. "	5 "	
" " 32. "	3 "	
" " 33. "	1 "	
" " 34. "	1 "	
" " 35. "	2 "	
" " 36. "	1 "	
" " 37. "	1 "	
" " 38. "	2 "	
" " 39. "	1 "	
" " 40. "	3 "	
" " 42. "	1 "	
" " 44. "	1 "	
" " 45. "	2 "	
" " 47. "	1 "	
" " 49. "	2 "	
" " 50. "	2 "	

um das 51. Lebensjahr	2 Fälle
" " 53. "	1 "
" " 55. "	1 "
" " 56. "	1 "
" " 57. "	2 "

Dauer der Abheilung (in Monaten) (468 Fälle)

entfällt (da Neurodermitis nicht zeitweilig völlig abgeheilt) 259 Fälle 55,4 %

1 Monat	14 Fälle
2 Monate	5 "
3 "	16 "
4 "	9 "
5 "	4 "
6 "	16 "
7 "	2 "
8 "	6 "
9 "	12 "
10 "	1 Fall
12 "	17 Fälle
13 "	1 Fall
15 "	6 Fälle
18 "	1 Fall
20 "	1 "
21 "	2 Fälle
22 "	1 Fall
24 "	21 Fälle
25 "	1 Fall
27 "	1 "
30 "	5 Fälle
36 "	8 "
48 "	5 "
54 "	2 "
60 "	11 "
72 "	7 "
76 "	1 Fall
78 "	1 "
84 "	6 Fälle
96 "	5 "
über 98 Monate	21 "

Grund für Neuauftreten der Neurodermitis (397 Fälle)

akute Aufregungen	52 Fälle	13,1 %	)
Klimawechsel	46 "	11,58 %	)
länger dauernde nervliche Belastung			)
akute Aufregungen und länger dauernde nervliche Belastung	45 "	11,34 %	)
Klimawechsel und akute Aufregungen	61 "	15,36 %	)
	54 "	13,6 %	)

65 %

sonstige Gründe z. B. Ortswechsel, Berufswechsel, Arbeitsplatzwechsel	139 Fälle	35,0 %
---	-----------	--------

B (Frage siehe Fragebogen)
(185 Fälle)

Berufseintritt oder -wechsel	41 Fälle	22,17 %
Familienstand	25 Fälle	13,5 %
Wohnortwechsel	19 Fälle	10,27 %
andere Krankheiten	10 Fälle	5,4 %
sonstige Ereignisse	90 Fälle	48,65 %

Frage 12: "Haben Sie selbst irgendwelche Beobachtungen gemacht oder möchten Sie Erfahrungen mitteilen, Vorschläge machen, so benutzen Sie bitte die nächsten freien Zeilen", wurde nicht mit ausgewertet, da die Antworten meist sehr persönlich gehalten waren und sich nicht unter einige wenige Untergruppen subsummieren ließen.

b) Fragen, die die Kuraufenthalte betreffen:

Es ist angezeigt, eine eventuell etwas für Davos voreingenommene Beantwortung der Fragen einzukalkulieren, da die Kranken bei ihren Aussagen vermutlich von dem zum damaligen Zeitpunkt gegebenen Erfolgen oder Mißerfolgen und der Zufriedenheit mit den bestehenden Kurbedingungen geleitet wurden.

Das deutsche Hochgebirge (29 Patienten), Schweizer Hochgebirge (6 Patienten) und sonstige Kurgegenden (39 Patienten) fallen wegen der geringen Zahl bei einer Gegenüberstellung der Kurgegenden hinsichtlich des Kurerfolges aus. Somit kann nur die Nordsee (199 Patienten) mit Valbella (656 Patienten) verglichen werden.

Kurgegend (929 Fälle)

Nordsee	199 Fälle	21,41 %
davon: Ostfriesische Inseln	120 Fälle	60,03 %
Nordfriesische Inseln	64 Fälle	32,19 %
Nordseeküste	11 Fälle	5,53 %
deutsches Hochgebirge	29 Fälle	3,12 %
Schweizer Hochgebirge	6 Fälle	0,64 %
Valbella	656 Fälle	70,06 %
sonstige Orte	39 Fälle	4,2 %

Vergleich zwischen Nordsee und Hochgebirge
(Sanatorium Valbella in Davos, Schweiz)

(Fragen II. 1 - 11 im Fragebogen)

Versicherung/Kasse (635 Fälle)

Rentenversicherung (vorwiegend Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin)	434 Fälle	68,4 %
---	-----------	--------

RVO-Kassen	76 Fälle	12,0 %
Ersatzkassen	95 Fälle	15,0 %
Privatkassen	7 Fälle	1,1 %
Knappschaftsversicherungen	12 Fälle	1,9 %
sonstige Kassen und Versicherungen	11 Fälle	1,7 %

(Kombinationen verschiedener Kassen und Versicherungen sind nicht mit aufgeführt).

<u>Nordsee (199 Fälle)</u>			<u>Davos (656 Fälle)</u>	
<u>Kurdauer</u> (in Wochen) (198 Fälle)	1 Woche 3 Wochen	1 Fall 7 Fälle	<u>Kurdauer</u> (in Wochen) (654 Fälle)	2 Fälle
	(4 "	71 "		(67 "
	(5 "	11 "		(26 "
88 % = 174 Fälle	(6 "	66 "		(218 "
	(7 "	8 "		(27 "
	(8 "	18 "	98,6% = 645 Fälle	(211 "
	9 "	-		(10 "
	10 "	5 Fälle		(36 "
	11 "	-		(3 "
	12 "	6 Fälle		(47 "
	13 "	2 "		-
	14 "	1 Fall		2 Fälle
	16 "	-		2 "
	18 "	1 Fall		1 Fall
	22 "	-		1 "
	68 "	1 Fall		-
	81 "	-		1 Fall

Maximum: zwischen 4 bis 8 Wochen
Mittelwert: 6 Wochen

zwischen 4 bis 12 Wochen
7,3 Wochen

<u>Besserung</u> (197 Fälle)			<u>Besserung</u> (648 Fälle)	
ja	131 Fälle	66,4 %	610 Fälle	94,0 %
unsicher	4 Fälle	2,0 %	8 Fälle	1,4 %
nein	62 Fälle	31,5 %	30 Fälle	4,6 %

<u>Erscheinungsfreiheit</u> (in Wochen) (74 Fälle)		<u>Erscheinungsfreiheit</u> (in Wochen) (398 Fälle)	
1 Woche	9 Fälle	21 Fälle	
2 Wochen	11 "	37 "	
3 "	4 "	25 "	
4 "	6 "	29 "	
5 "	3 "	9 "	
6 "	1 Fall	9 "	
7 "	-	2 "	

	8 Wochen	5 Fälle	24 Fälle
	9 "	-	1 Fall
	10 "	2 Fälle	8 Fälle
	12 "	4 "	49 "
	13 "	-	1 Fall
	14 "	-	3 Fälle
	15 "	1 Fall	-
	16 "	-	11 Fälle
	18 "	-	2 "
	20 "	-	10 "
	22 "	-	1 Fall
	24 "	3 Fälle	13 Fälle
	26 "	9 "	27 "
	28 "	1 Fall	7 "
	30 "	1 "	1 Fall
	32 "	2 Fälle	6 Fälle
	34 "	-	1 Fall
	36 "	-	8 Fälle
	38 "	-	6 "
	39 "	-	1 Fall
	40 "	-	2 Fälle
	44 "	1 Fall	2 "
	46 "	-	1 Fall
	48 "	-	1 "
	50 "	-	1 "
	52 "	3 Fälle	30 Fälle
	55 "	-	1 Fall
	56 "	-	1 "
	58 "	-	2 Fälle
	60 "	-	6 "
	64 "	-	2 "
	65 "	1 Fall	-
	68 "	-	1 Fall
	72 "	-	3 Fälle
	76 "	-	1 Fall
	78 "	1 Fall	10 Fälle
	84 "	-	1 Fall
	88 "	-	1 "
	92 "	-	1 "
über	99 "	6 Fälle	19 Fälle

Mittelwert: 21 Wochen

Varianz: 804,9

24 Wochen

704,7

Besserungszeit

(in Wochen)

(102 Fälle)

(1 Woche	5 Fälle
(2 Wochen	9 "
(3 "	3 "

Besserungszeit

(in Wochen)

(484 Fälle)

17 Fälle
25 "
16 "

48% = 49 Fälle (	4 Wochen	15 Fälle	30 Fälle
(5 "		1 Fall	5 "
(6 "		2 Fälle	10 "
(7 "		1 Fall	4 "
(8 "		7 Fälle	27 "
(9 "		1 Fall	1 Fall
(10 "		5 Fälle	4 Fälle
10 - 19 Wochen	9 "		(67 "
20 - 29 "	17 "		(80 "
30 - 39 "	3 "	54,4% = 263 Fälle	(45 "
40 - 49 "	3 "		(10 "
50 - 59 "	10 "		(61 "
60 - 69 "	1 Fall		8 "
70 - 79 "	2 Fälle		20 "
100 - 109 "	3 "	80 - 89 Wochen	6 "
120 - 129 "	1 Fall	90 - 99 "	7 "
150 - 159 "	2 Fälle	100-109 "	19 "
310 - 319 "	1 Fall	110-119 "	7 "
360 - 369 "	1 "	120-129 "	4 "
		130-139 "	3 "
		140-149 "	1 Fall
		150-159 "	3 Fälle
		170-179 "	2 "
		180-189 "	2 "

Mittelwert: 68 Wochen

72 Wochen

Rückfall (in Wochen)
(133 Fälle)

Rückfall (in Wochen)
(418 Fälle)

	(nach 1 Woche	31 Fälle		(48 Fälle
	(" 2 Wochen	14 "		(32 "
	(" 3 "	4 "		(21 "
	(" 4 "	8 "		(32 "
58% = 77 Fälle	(" 5 "	5 "	45% = 189 Fälle	(8 "
	(" 6 "	3 "		(13 "
	(" 7 "	2 "		(2 "
	(" 8 "	6 "		(28 "
	(" 9 "	2 "		(3 "
	(" 10 "	3 "		(2 "
nach 10 - 19 Wochen		10 Fälle	(	48 Fälle
" 20 - 29 "		19 "	(	62 Fälle
" 30 - 39 "		3 "	45 %	(29 "
" 50 - 59 "		8 "	=187	(nach 40-49 Wo. 3 "
" 70 - 79 "		3 "	Fälle	(" 50-59 " 45 "
" 80 - 89 "		1 Fall		" 60-69 " 1 "
" 100 - 109 "		3 Fälle		" 70-79 " 14 "
" 150 - 159 "		2 "		" 80-89 " 2 "
" 200 - 209 "		1 Fall		" 90-99 " 1 Fall
" 280 - 289 "		1 "		" 100-109 " 9 Fälle
kein akuter Rückfall,				" 120-129 " 4 "
sondern langsame Ver-				" 130-139 " 1 Fall

schlechterung

5 Fälle

nach 150-159 Wo. 2 Fälle
 " 180-189 " 1 Fall
 kein akuter Rückfall,
 sondern langsame Ver-
 schlechterung 7 Fälle

Mittelwert: 34,7 Wochen

38 Wochen

Besser und länger
arbeitsfähig
 (188 Fälle)

ja	114 Fälle	60,6 %
nein	74 Fälle	39,4 %

Besser und länger
arbeitsfähig
 (636 Fälle)

573 Fälle	90 %
63 "	10 %

J (Frage siehe Fragebogen)
 (181 Fälle)

ja	34 Fälle	18,8 %
nein	147 Fälle	81,2 %

(626 Fälle)

32 Fälle	5 %
594 Fälle	95 %

K (Frage siehe Fragebogen)
 (177 Fälle)

ja	43 Fälle	24,3 %
nein	134 Fälle	75,7 %

(600 Fälle)

49 Fälle	8 %
551 Fälle	92 %

Cortison
 (154 Fälle)

ja	89 Fälle	57,8 %
nein	57 Fälle	37 %
keine Cortison-		
tabletten einge-		
nommen	8 Fälle	5,2 %

(551 Fälle)

289 Fälle	52,5 %
232 Fälle	42 %
30 Fälle	5,5 %

Wann wieder arbeitsunfähig
 (in Monaten) (93 Fälle)

entfällt (da nicht im
 Arbeitsverhältnis)

7 Fälle 7,5 %

nach	1 Monat	26 Fälle
"	2 Monaten	3 "
"	3 "	6 "
"	4 "	5 "
"	5 "	3 "
"	6 "	11 "
"	7 "	1 Fall
"	8 "	2 Fälle
"	9 "	-
"	10 "	-
"	12 "	6 Fälle

(158 Fälle)

21 Fälle	13,3 %
42 Fälle	
8 "	
6 "	
10 "	
7 "	
9 "	
5 "	
5 "	
1 Fall	
4 Fälle	
16 "	

nach 13 Monaten	1 Fall	1 Fall
" 14 "	-	1 "
" 15 "	1 Fall	2 Fälle
" 16 "	-	1 Fall
" 17 "	-	1 "
" 18 "	2 Fälle	6 Fälle
" 21 "	-	1 Fall
" 24 "	6 Fälle	4 Fälle
" 25 "	1 Fall	1 Fall
" 26 "	1 "	-
" 30 "	1 "	1 Fall
" 32 "	-	1 "
" 33 "	1 Fall	2 Fälle
" 36 "	3 Fälle	1 Fall
" 42 "	1 Fall	1 "
" 54 "	1 "	
" 60 "	2 Fälle	
" 63 "	1 Fall	
" 84 "	1 "	

Mittelwert: 12 Monate

7, 8 Monate

Dauer der Arbeitsunfähigkeit
(in Wochen) (139 Fälle)

(491 Fälle)

entfällt (da nicht wieder
arbeitsunfähig geworden)

57 Fälle

42 %

370 Fälle 75,4 %

1 Woche	3 Fälle	8 Fälle
2 Wochen	4 "	18 "
3 "	11 "	21 "
4 "	14 "	19 "
5 "	3 "	4 "
6 "	13 "	16 "
7 "	2 "	2 "
8 "	4 "	4 "
9 "	3 "	1 Fall
10 "	3 "	3 Fälle
12 "	4 "	4 "
13 "	2 "	-
14 "	1 Fall	1 Fall
15 "	-	1 "
16 "	1 Fall	4 Fälle
17 "	-	1 Fall
20 "	2 Fälle	1 "
24 "	3 "	1 "
25 "	-	1 "
26 "	1 Fall	-
28 "	-	2 Fälle
38 "	2 Fälle	-
40 "	2 "	1 Fall
45 "	-	1 "

52 Wochen 1 Fall
 56 " -
 68 " -
 76 " 1 Fall
 mehr als
 98 Wochen 2 Fälle

1 Fall
 1 "
 1 "
 -
 4 Fälle

Mittelwert: 12,4 Wochen

11 Wochen

Ambulant oder stationär (143 Fälle)

(385 Fälle)

ambulant 99 Fälle 69,2 %
 stationär 44 Fälle 30,8 %

340 Fälle 88,2 %
 45 Fälle 11,8 %

Wie lange erscheinungsfrei

(in Wochen) (20 Fälle)

(88 Fälle)

1 Woche 2 Fälle
 2 Wochen 2 "
 3 " 3 "
 4 " 3 "
 5 " -
 6 " 1 Fall
 8 " -
 9 " -
 10 " 2 Fälle
 12 " 2 "
 14 " -
 15 " -
 16 " 1 Fall
 18 " -
 20 " -
 22 " 1 Fall
 24 " -
 25 " -
 26 " -
 28 " 1 Fall
 32 " -
 36 " 1 Fall
 42 " -
 52 " 1 Fall
 68 " -
 72 " -
 78 " -
 84 " -
 88 " -
 über 99 " -

7 Fälle
 12 "
 6 "
 12 "
 4 "
 1 Fall
 4 Fälle
 1 Fall
 2 Fälle
 5 "
 1 Fall
 1 "
 -
 1 Fall
 1 Fall
 -
 3 Fälle
 1 Fall
 5 Fälle
 -
 1 Fall
 3 Fälle
 1 Fall
 2 Fälle
 1 Fall
 2 Fälle
 1 Fall
 1 "
 1 "
 8 Fälle

(Mittelwert: 11,5 Wochen)

23,6 Wochen)

Wie lange arbeitsfähig

(in Monaten) (70 Fälle)

(240 Fälle)

(Stichtag März 1965)

1 Monat 6 Fälle

18 Fälle

2 Monate	2 Fälle	12 Fälle
3 "	5 "	11 "
4 "	4 "	6 "
5 "	2 "	10 "
6 "	5 "	6 "
7 "	1 Fall	6 "
8 "	1 "	8 "
9 "	1 "	8 "
10 "	1 "	11 "
11 "	-	7 "
12 "	5 Fälle	26 "
13 "	-	4 "
14 "	-	3 "
15 "	1 Fall	8 "
16 "	-	3 "
17 "	-	4 "
18 "	2 Fälle	7 "
19 "	-	2 "
20 "	1 Fall	4 "
21 "	-	5 "
22 "	-	6 "
24 "	1 Fall	9 "
25 "	-	4 "
26 "	1 Fall	4 "
27 "	1 "	3 "
28 "	2 Fälle	5 "
29 "	2 "	2 "
30 "	1 Fall	3 "
31 "	-	1 Fall
32 "	1 Fall	5 Fälle
33 "	-	2 "
34 "	-	3 "
35 "	1 Fall	5 "
36 "	2 Fälle	5 "
37 "	-	1 Fall
38 "	-	4 Fälle
39 "	-	2 "
41 "	-	1 Fall
42 "	-	3 Fälle
43 "	2 Fälle	1 Fall
45 "	1 Fall	-
46 "	-	1 Fall
47 "	1 Fall	-
48 "	2 Fälle	-
55 "	-	1 Fall
58 "	2 Fälle	-
60 "	1 Fall	-
61 "	1 "	-
63 "	2 Fälle	-
64 "	1 Fall	-
80 "	1 "	-
84 "	1 "	-

über	94 Monate	1 Fall	-	
	96 "	2 Fälle	-	
	99 Monate	3 "	-	

<u>Beendigung</u> (64 Fälle)		(232 Fälle)	
durch Neube-			
handlung	40 Fälle	62,5 %	32 Fälle 13,8 %
durch Ende	23 Fälle	36,8 %	199 Fälle 85,8 %
der Beobachtungs-			
zeit (Stichtag März 1965)			
durch Erwerbsun-	3 Fälle	0,7 %	1 Fall 0,4 %
fähigkeit			

<u>Zustand von Kur zu Kur besser</u>		(71 Fälle)	
ja	27 Fälle	39,7 %	52 Fälle 73,2 %
nein	41 Fälle	60,3 %	19 Fälle 26,8 %

<u>Bester Klimaerfolg während</u>		(320 Fälle)	
<u>der Kur</u>	(186 Fälle)		
Nordsee	27 Fälle	14,5 %	5 Fälle
deutsches Hoch-			
gebirge	1 Fall		-
schweizer Hoch-			
gebirge	1 Fall		2 Fälle
Valbella	147 Fälle	79 %	240 Fälle 75 %
sonstige Orte	7 Fälle		1 Fall
keine Vergleichs-			
möglichkeit	3 Fälle		72 Fälle 22,5 %

<u>Rückblickend bester Klimaerfolg</u>		(185 Fälle)	
	(182 Fälle)		
Nordsee	30 Fälle	16,5 %	5 Fälle
deutsches Hoch-			
gebirge	1 Fall		-
schweizer Hoch-			
gebirge	2 Fälle		1 Fall
Valbella	141 Fälle	77,5 %	102 Fälle 55,2 %
sonstige Orte	4 Fälle		1 Fall
keine Vergleichs-			
möglichkeit	4 Fälle		76 Fälle 41 %

Längste arbeitsfähige Klimakur
(175 Fälle)

Nordsee	28 Fälle	16 %	4 Fälle	
deutsches Hoch- gebirge	2 Fälle		-	
schweizer Hoch- gebirge	2 Fälle		1 Fall	
Valbella	132 Fälle	75,4 %	90 Fälle	53 %
sonstige Orte	4 Fälle		1 Fall	
keine Vergleichs- möglichkeit	7 Fälle		74 Fälle	43,5 %

vom Patienten gewünschte Dauer
einer Klimakur (577 Fälle)

6 - 12 Wochen	538 Fälle	93 %
Mittelwert:	9 Wochen	

vom Patienten gewünschte Unter-
bringung in der dermatologischen
Abteilung Valbella (598 Fälle)

Einzelzimmer	214 Fälle	35,8 %
Zwei- oder Drei- bettzimmer	359 Fälle	60 %
Dreibettzimmer	25 Fälle	4,2 %

D. Diskussion der Ergebnisse

a) Soziologische Fragen

Frage des Fragebogens:

13 a) "Welche Schule haben Sie besucht?"

18,5 % von 642 Patienten, die diese Frage beantworteten, haben die höhere, 15,9 % die Mittelschule und 55,15 % nur die Volksschule besucht.

13 b) "Welchen Schulabschluß haben Sie?"

32 % von 618 Patienten haben die mittlere Reife erlangt, 5,7 % das Abitur abgelegt und 61,5 % die Schulausbildung mit der 8. bzw. 9. Klasse der Volksschule beendet.

Die Antworten auf die Fragen "Schulausbildung" und "Schulabschluß" ergaben, daß mehr als ein Drittel der Kranken eine Mittel- oder Oberschule besucht und die Schulausbildung mit der mittleren Reife oder dem Abitur beendet hat, während vergleichsweise nur 18 % der Bevölkerung der Bundesrepublik eine Mittel- oder höhere Schule besucht und sogar nur 1,5 % die mittlere Reife oder das Abitur abgelegt haben. Zur Sicherung des Vergleichs wird der Chi-Quadrat-Test durchgeführt.

	höhere Schulausbildung	normale Schulausbildung
Neurodermitis	0,02 %	0,01 %
Bundesrepublik	99,98 %	99,99 %
	1.556.665 = 100,0 %	5.504.722 % = 100,0 %

Der Unterschied ist gesichert und nicht zufällig bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,001.

Dieser verhältnismäßig hohe Prozentsatz an Menschen mit höherer Schulausbildung bestätigt die Aussage vieler Autoren, daß Neurodermitiker überwiegend "geistig tätige" Menschen seien. Sie sind aber aufgrund ihrer Krankheit nicht in der Lage, Höchstleistungen zu vollbringen.

13 c) "Glauben Sie, daß Ihre Schulausbildung durch die Krankheit behindert wurde?"

Die verneinenden Antworten auf diese Frage (62,1 %) haben keine verwertbare Aussagekraft, da anzunehmen ist, daß ein Teil der Patienten erst am Ende oder nach der Schulzeit von der Neurodermitis befallen worden ist, diesen Umstand aber nicht zum Ausdruck gebracht, sondern nur mit "nein" geantwortet hat. Nur 2,4 % haben vermerkt, daß die Krankheit erst nach der Schulzeit aufgetreten ist. Für diese Annahme spricht weiterhin, daß aus den Antworten zu der Frage 24 a) "In welchem Alter begann die Neurodermitis bei Ihnen?" ein Maximum des Krankheitsbeginnes zwischen dem 14. und 23. Lebensjahr liegt und über die Hälfte der Patienten zu dieser Zeit bereits nicht mehr die Schule besuchte, da sie nur die Volksschule absolviert hatten. 35,5 % der Patienten glaubten, daß ihre Schulausbildung durch die Krankheit behindert wurde.

13 d) "Halten Sie es für möglich, daß Ihre Schulausbildung ungestörter und erfolgreicher verlaufen wäre, wenn Sie in einem günstigeren Klima gelebt hätten?"

46,8 % von 510 Patienten bejahten diese Frage, 4,1 % waren sich nicht sicher und 49 % verneinten, wobei der letzte Wert wieder fraglich ist, da nicht zu erkennen ist, ob die Patienten zu der Zeit bereits an Neurodermitis litten oder nicht.

14) "Welche Berufsausbildung haben Sie?"

a) Abgeschlossene Lehre

b) Falls keine abgeschlossene Lehre, welche Art der Ausbildung?

69,6 % von 562 Patienten haben eine abgeschlossene Lehre, 13,7 % eine Berufsschule besucht, 12,3 % sind nur angelernt worden. Studiert haben 3,6 %.

c) "Jetzige Stellung im Beruf?"

48,6 % von 621 Patienten gehören zur Berufsgruppe III, d.h. Handels-, Verkehrs-, verwaltende und "Büro-Berufe" in unselbständiger, nicht leitender Stellung und in selbständiger Stellung in kleineren und mittleren Betrieben. 24,1 % haben Fachberufe mit Ausbildung in der unmittelbaren Produktion, in unselbständiger Stellung in kleineren und mittleren Betrieben (Berufsgruppe II). 21,9 % haben einfache Berufe ohne besondere Berufsausbildung in unselbständiger Stellung (Berufsgruppe I). Zur Erläuterung dieses Wertes muß gesagt werden, daß auch Rentner, Schüler und Hausfrauen zu dieser Gruppe gezählt wurden.

Ein Vergleich der Verteilung der Neurodermitiskranken und ihrer Väter auf die einzelnen Berufsgruppen (Gruppe I - IV) mit der Berufsgruppierung in Bayern (Zählung von 1950) ist trotz der gleichen Berufsgruppeneinteilung nicht möglich, da nicht ersichtlich ist, zu welcher Berufsgruppe Hausfrauen, Rentner, Studenten, Schüler und Soldaten gezählt worden sind. Ein Vergleich der Berufsgruppenzugehörigkeit der Väter der Neurodermitiker mit den Neurodermitikern ist dagegen wohl möglich, da sie vom Autor nach denselben Gesichtspunkten in die einzelnen Gruppen eingeordnet worden sind. Zur Sicherung des Vergleichs wird wieder der Chi-Quadrat-Test durchgeführt:

	Väter der Neurodermitiker	Neurodermitiker
Berufsgruppe I	9 %	21,9 %
Berufsgruppe II	42,3 %	24,1 %
Berufsgruppe III	22,4 %	48,6 %
Berufsgruppe IV	26,3 %	5,4 %

588 Fälle = 100 %

621 = 100 %

Der Unterschied ist gesichert und nicht zufällig bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,001.

Auf die Berufsgruppe IV: Leitende Tätigkeit in selbständiger Stellung in größeren Betrieben, akademische und freie Berufe, entfallen 5,3 %.

Berufsgruppe	Väter der Neurodermitiker %	Neurodermitiker %
I	9,01	21,9
II	42,36	24,14
III	22,45	48,6
IV	26,18	5,32

15 a) "Hat die Krankheit bei Ihnen das berufliche Vorwärtskommen behindert?"

53,6 % der 580 Patienten hat die Frage generell bejaht, 43,1 % generell verneint, 3,3 % fühlte sich ausdrücklich "zeitweilig" behindert.

15 b) "War die Ausübung des Berufes durch die Krankheit behindert?"

Hier sind es sogar 61,6 % von 607 Patienten, die diese Frage bejahten, nur 34,6 % die sie verneinten und 3,8 %, die sich "zeitweilig" in der Ausübung ihres Berufes behindert fühlten. Die Antworten auf die beiden letzten Fragen zeigen deutlich, wie stark die atopische Neurodermitis die berufliche Arbeit ihrer Patienten behindert.

15 c) "Mußte ein Berufswechsel wegen der Krankheit erfolgen?"

77,1 % von 603 Fällen verneinte die Frage, bei 22,9 % erfolgte wegen der atopischen Neurodermitis ein Berufswechsel, wobei aber keine Angaben darüber vorliegen, ob der Wechsel auf ärztlichen Rat oder auf eigene Verantwortung hin erfolgte.

15 d) "Hatten Sie den Eindruck, daß Stoffe, mit denen Sie beruflich in Berührung kamen, sich auf das Leiden verschlechternd auswirkten? Wenn ja, welche Stoffe?"

Neurodermitis wird praktisch nie als Berufskrankheit bezeichnet, obwohl etwas weniger als die Hälfte der befragten Patienten angibt, daß die Erscheinungen sich beim Kontakt mit bestimmten Stoffen verschlechtern.

54,8 % von 600 Fällen verneinten die Frage. Von denjenigen Allergenen, die nach subjektiver Auffassung der Kranken zu Verschlimmerung der Erscheinungen führen, steht der Staub mit 9,8 % an erster Stelle, dann folgen Treib- und Schmierstoffe mit 3,4 % und Wolle mit 1,8 %. Wegen der Vielzahl der angegebenen verschiedenen Allergene, sowie ihrer Kombinationen, ist es unergiebig, im Rahmen dieser Arbeit näher auf die allergische Komponente der atopischen Neurodermitis einzugehen.

16 a) "War Ihre berufliche Ausbildung selbst durch die Krankheit behindert oder sogar verhindert worden?"

Da die berufliche Ausbildung der meisten Patienten bereits in jungen Jahren begonnen hat - 61,5 % der Patienten beendete die Schulausbildung mit der 8. bzw. 9. Volksschulklasse - und die Neurodermitis ihre Höhepunkte zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr aufweist, ist es verständlich, daß sich nur 31,5 % von 526 Fällen in der beruflichen Ausbildung selbst durch die Krankheit behindert gefühlt haben.

16 b) "Glauben Sie, daß Sie einen besseren beruflichen Abschluß Ihrer Ausbildung hätten erzielen können, wenn Ihre Berufsausbildung an einem Ort mit einem für Sie geeigneteren Klima stattgefunden hätte?"

43 % von 507 Fällen bejahten die Frage, 57 % verneinten sie.

- 17) "Haben Sie den Eindruck, daß Sie bestimmte Nahrungsmittel eindeutig nicht vertragen und daß Ihre Hautkrankheit dadurch akut verschlimmert wird?" Wenn ja, welche?

42,2 % haben die Frage verneint. Also mehr als die Hälfte der 590 Fälle hat bestimmte Nahrungsmittel nicht vertragen bzw. führten die Nahrungsmittel zu einer Verschlimmerung der Neurodermitis. Citrusfrüchte und Erdbeeren; Fisch; Genußmittel, wie Alkohol, Kaffee, Tee und Tabak; Gewürze und Säuren; und Eiweiß wurden am häufigsten genannt, ohne daß eines dieser Nahrungsmittel eine deutliche Priorität beansprucht. Häufig sind Kombinationen der genannten Nahrungsmittel angegeben worden.

- 18 a) "Halten Sie sich für besonders nervös?"

Über die Hälfte der 642 Patienten, die diese Frage beantwortet haben, halten sich für besonders nervös. Obwohl diese Frage suggestiv ist und von Laien schlecht selbst beurteilt werden kann, haben die Antworten doch eine gewisse Aussagekraft, da sich die Angaben mit dem dermatologischen Eindruck, sowie mit den speziellen Untersuchungen zu diesem Thema von BORELLI (1951 <6>), BORELLI und SCHNYDER (1962<4>) und anderen Autoren decken.

- 18 b) "Weisen Familienangehörige in besonderem Maße Nervosität auf?"

Diese Frage bejahten nur rund ein Viertel der Patienten.

- 19) "Beruf des Vaters?"

42,4 % von 588 Fällen gehören zur Berufsgruppe II, d.h. Fachberufe mit Ausbildung in der unmittelbaren Produktion, in unselbständiger Stellung in kleineren und mittleren Betrieben (von den Kindern gehören nur 24,1 % in diese Berufsgruppe). An zweiter Stelle folgt die Berufsgruppe IV - leitende Tätigkeit in selbständiger Stellung in größeren Betrieben, akademische und freie Berufe - mit 26,2 % (Vergleichszahl der Kinder: 5,3 %). Diese große Differenz ist wahrscheinlich auf die Tatsache zurückzuführen, daß die Väter aufgrund ihres höheren Alters eine höhere berufliche Position innehaben als die jüngeren neurodermitiskranken Kinder.

- 20) "Wo sind Sie geboren?"

Herkunft der Neurodermitiker im Vergleich zur übrigen deutschen Bevölkerung (die Vergleichszahlen stammen aus der Volkszählung von 1961 in Bayern)

Herkunft der Bevölkerung Bayerns	%	Herkunft der Patienten mit atopischer Neurodermitis	%
Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohner	34,2	Land (bis 5.000 Einw.)	22,83
5.000 - 20.000 Einw.	16,1	Kleinstadt (-20.000 Einw.)	19,04
20.000 - 100.000 Einw.	16,2	Mittelstadt (20.000 - 100.000 Einwohner)	16,75
über 100.000 Einw.	33,5	Großstadt (über 100.000 Einwohner)	41,24

Es ist jedoch zu berücksichtigen, daß über 2/3 der Patienten, die in Valbella zur Kur waren, durch die Bundesversicherungsanstalt in Berlin den Kuraufenthalt bewilligt

bekommen haben. Es ist anzunehmen, daß das Einzugsgebiet der Bundesversicherungsanstalt mehr die Städte als das Land sind, zum Teil wohl auch bedingt durch mangelnde Aufklärung, sowie eines gewissen Desinteresses der Landbevölkerung. Trotzdem hat der Wert 41,2 % (Herkunft der Neurodermitiker aus der Großstadt) eine Aussagekraft, da er sich mit den Untersuchungen anderer Autoren deckt.

21) "Wo sind Sie aufgewachsen?"

41,4 % von 609 Fällen sind in der Großstadt aufgewachsen, dann folgt das Land mit 24,6 %, dann die Mittelstadt mit 17,1 %. Der Prozentsatz der Patienten, die in Großstädten geboren und aufgewachsen ist, liegt überall über dem der Landbevölkerung und der Kleinstädter. Diese Zahlen bestätigen die Beobachtungen von MARCHIONINI in der Türkei, die ihn zu der Auffassung führten, daß Verstädterung und Zivilisation die Neurodermitis fördern, sowie die von PIRILÄ in Finnland, daß Dermatosen relativ häufiger in Städten vorkommen als auf dem Land.

22) "Haben Sie oder hatten Sie selbst außer Ihrem Hautleiden
a) Asthma?

35,4 % von 594 Fällen leidet oder litt neben der atopischen Neurodermitis an Asthma bronchiale.

b) Heuschnupfen?

An Rhinitis vasomotorica leiden oder litten 25,4 % von 560 Fällen.

c) Nesselsucht?

Von Urticaria wurden 14 % von 544 Fällen befallen.

d) Sonst eine besondere Erkrankung?

Unter besonderen Erkrankungen sind hier nur andere allergische, familiär bedingte und Geisteskrankheiten zu verstehen. An solchen Krankheiten leiden 7,2 % von 528 Fällen.

e) "Hatten Sie als Säugling Milchschorf?"

61,9 % von 609 Fällen bejahten die Frage, 5,3 % waren sich nicht sicher, ob sie an Säuglingseckzem gelitten haben.

Die Koppelung von atopischer Neurodermitis mit Asthma bronchiale wurde von WAGNER und PUERSCHEL (Krankengut 1170 Fälle) in 23,6 % beim männlichen und in 22,8 % beim weiblichen Geschlecht, mit Rhinitis vasomotorica in 3,5 % beim männlichen und 7,5 % beim weiblichen Geschlecht festgestellt. Vergleichszahlen für Kombination mit Asthma bronchiale schwanken zwischen 17 % (KORTING) und 45 % (SCHNYDER), für die Rhinitis vasomotorica 11,5 % (KORTING) und 43 % (SCHNYDER).

23) "In welchem Alter traten Ihre Hauterscheinungen zuerst auf?"

Bei 46,15 % von 37 Fällen traten die Hauterscheinungen zuerst im Alter von 0 bis 10 Jahren, bei 31,2 % nach dem 18. Lebensjahr und bei 22,6 % im Alter von 10 bis 18 Jahren auf.

Es ist anzunehmen, daß die 46,15 % diejenigen Patienten einschließen, die an Säuglingseckzem gelitten haben, da in der Frage nur nach den Hauterscheinungen und nicht speziell nach der Neurodermitis gefragt wird.

24 a) "Wann begann die Neurodermitis bei Ihnen?
In welchem Alter?"

Bei 16,6 % von 582 Fällen begann die atopische Neurodermitis innerhalb der ersten drei Lebensjahre. Ein zweites Maximum liegt zwischen dem 14. und 23. Lebensjahr (40,02 %). Ab dem 32. Lebensjahr nimmt der Beginn stark ab.

24 b) "Hatten Sie Zeiten, in denen die Neurodermitis für längere Zeit
völlig abgeheilt war? In welchem Lebensalter?"

55,4 % von 572 Fällen gaben an, daß die Neurodermitis nie zeitweilig völlig abgeheilt gewesen sei. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die subjektiven Auffassungen der Neurodermitiker über "völlig abgeheilt" sehr unterschiedlich sind. Ein Maximum der Lebensalter, in denen die Neurodermitis für längere Zeit völlig abgeheilt war, ist aus den Antworten nicht abzulesen.

"Wie lange dauerten diese Zeiten der Abheilung und Erscheinungs-
freiheit?"

55,4 % von 468 Fällen entfallen, da bei diesen Patienten die Neurodermitis nicht für längere Zeit völlig abgeheilt war. Auch aus den Antworten auf diese Frage ist kein Maximum abzulesen.

25 a) "Worauf führen Sie das jeweilige Neuauftreten der Neurodermitis
zurück?"

65 % von 397 Fällen geben als Grund für das Neuauftreten der Neurodermitis akute Aufregungen, länger dauernde nervliche Belastungen und Klimawechsel an. Die restlichen 35 % fallen unter sonstige Gründe wie Ortswechsel, Berufswechsel und Arbeitsplatzwechsel

25 b) "Was hat sich kurz vor dem Zeitpunkt des Neuauftretens der Neuro-
dermitis an Ihren Lebensumständen geändert?"

Zu dieser Frage haben sich nur 185 Patienten (= 28 % des gesamten Krankengutes) geäußert. 22,17 % gaben Berufseintritt oder -wechsel als Grund an. Dann folgen 13,5 %, die den "Familienstand", d.h. Hochzeit, Scheidung, Geburt usw. für das Neuauftreten der Neurodermitis verantwortlich machten. Knapp 50 % fallen unter sonstige Ereignisse, woraus abzulesen ist, daß es dem Neurodermitiker selten möglich ist, ein bestimmtes Ereignis in seinem Leben eindeutig für das Neuauftreten der Neurodermitis verantwortlich zu machen.

Aus den Fragen 23) bis 25 b) geht hervor, daß das endogene Ekzem meist im Säuglingsalter als Säuglingsekzem beginnt (61,9 %). Das Säuglingsekzem geht dann entweder innerhalb der ersten drei Lebensjahre in die atopische Neurodermitis (16,6 %) oder auch manchmal in das Asthma bronchiale über, verläuft dann latent und bricht zwischen dem 14. und 25. Lebensjahr wieder aus oder aber beginnt überhaupt erst um die Pubertät (40,02 %). Ab dem 30. Lebensjahr zeigt die atopische Neurodermitis sehr oft einen milderen Verlauf. Manche Patienten jedoch nehmen die Krankheit mit ins Grab. Fast die Hälfte der Patienten hatten Zeiten, in denen die Neurodermitis für längere Zeit völlig abgeheilt war. Wenn man die weniger kritische, objektive Auffassung der Dermatologen über "völlig abgeheilt" bei der Neurodermitis zugrunde legt, ist es ein noch viel höherer Prozentsatz an Patienten, die Abschnitte völliger Heilung verzeichnen konnten. Die primär, sowie die erneut auslösenden Faktoren der Neurodermitis sind aus der Sicht des Patienten fast ausschließlich psychischer und klimatischer Natur, wo-

bei zu bemerken ist, daß Klima und Psyche eng zusammenhängen.

b) Fragen, die die Kuraufenthalte betreffen.

Frage des Fragebogens:

- II. 1) "Es wurde für Sie im Laufe der letzten Jahre ein Antrag auf Klimakuren eingereicht. Um welche Versicherung Kasse handelt es sich?"

Weit über die Hälfte der Patienten ist die Klimakur in Davos von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin finanziert worden. Ersatz- und RVO-Kassen machen knapp ein Drittel aus. Patienten, die gleichzeitig Mitglieder der Bundesversicherungsanstalt und einer Ersatz- oder RVO-Kasse sind, wurden zu den Rentenversicherungen gezählt.

- 2 a) "Erhielten Sie bereits einmal einen Klimaaufenthalt an der Nordsee bewilligt?" Wo?

199 Patienten (21,4 % des gesamten Krankengutes) haben eine oder mehrere Kuren an der Nordsee durchgeführt. 60 % dieser Patienten waren auf den ostfriesischen Inseln, 32,2 % auf den nordfriesischen Inseln zur Kur gewesen, der Rest an der Nordseeküste.

Im folgenden wird der Kurerfolg an der Nordsee mit dem im Hochgebirge (Dermatologische Abteilung des Sanatoriums Valbella in Davos, Schweiz) verglichen. Davos zeichnet sich durch eine allergenarme Luft und eine sehr geringe Feuchtigkeit aus. An der Nordsee ist die Luft bis 250 m ins Land hinein sehr eiweiß- und jodreich und hat einen höheren Feuchtigkeitsgrad (Meeresklima).

- 2 b) "Wieviele Wochen dauerte der Kuraufenthalt?"

Die Kurdauer an der Nordsee (198 Patienten) lag bei der überwiegenden Mehrzahl der erfaßten Personen, fast 90 %, zwischen 4 und 8 Wochen, bei einem Mittelwert von 6 Wochen; in Davos lag sie zwischen 4 und 12 Wochen, bei einem Mittelwert von etwas über 7 Wochen. Die erfaßten Kuraufenthalte an der Nordsee sind verschiedentlich auf eigene Verantwortung privat durchgeführt worden und damit vermutlich kürzer gewesen als die auf ärztlichen Rat von der Bundesversicherungsanstalt durchgeführten und finanzierten Kuraufenthalte.

- 2 c) "Haben sich dort die Hauterscheinungen gebessert?"

Die erfaßten Patienten haben sich für ihren Fall eindeutig für Davos (94 %) und gegen die Nordsee (31,5 %) ausgesprochen. Die Kurdauer spielt hier für den Effekt möglicherweise eine gewisse Rolle

- 2 d) "Wurden Sie dort ganz erscheinungsfrei?"

- 2 e) "Wie lange dauerte nach der Rückkehr die Erscheinungsfreiheit an?"

Diese beiden Fragen mußten auf Grund ungenauer und lückenhafter Antworten der Patienten, sowie der begrenzten Spaltenzahl auf der Lochkarte beschränkt werden auf die letztere. Der Begriff "Erscheinungsfreiheit" wird vom Neurodermitiker sehr unterschiedlich und äußerst kritisch interpretiert. Ein objektives Bild über die Erscheinungsfreiheit der Neurodermitiker während und am Ende der Klimakur in Davos ergibt die in Davos von der Dermatologischen Abteilung selbst nach ärztlicher Beurtei-

lung aufgestellte Statistik über die Erscheinungsfreiheit" der an endogenem Ekzem Leidenden. Sie besagt, daß 92,5 bis 93,5 % erscheinungsfrei, wesentlich gebessert oder abgeheilt nach Hause entlassen wurden. Es sei betont, daß es sich bei diesen Patienten ausschließlich um schwere, therapieresistente Fälle von atopischer Neurodermitis handelt. So ist es nicht verwunderlich, daß die Dauer der subjektiven Erscheinungsfreiheit von 1 Woche bis zu 2 Jahren reicht bei einer sehr hohen Varianz (über 700) d.h. keiner deutlichen Konzentration der Werte um den Mittelwert herum, womit auch die Mittelwerte von etwas über 5 Monaten bei der Nordsee und 1/2 Jahr bei Davos keine große statistische Aussagekraft erhalten.

2 f) "Wie lange dauerte nach der Rückkehr der Zustand einer gewissen Besserung gegenüber der Zeit vor der Kur an?"

Da auch die Beantwortung dieser Frage von der individuellen Auffassung des Neurodermitikers von "einer gewissen Besserung", dem genauen Zeitpunkt ihres Einsetzens bzw. der Dauer ihrer Unterbrechungen abhängt, ist es verständlich, daß auch hier wieder die Dauer eine sehr große Streubreite hat, nämlich von 1 Woche bis zu 7 Jahren an der Nordsee bzw. bis zu knapp 4 Jahren in Davos. Dabei bleibt offen, wie oft jemand an dem selben Ort zur Kur war oder womöglich wegen der Neurodermitis seinen Wohnort an den Kurort verlegt hat, ohne dieses besonders im Fragebogen zu vermerken.

Zur besseren Übersicht werden die Besserungszeiten an der Nordsee und in Davos nach relativer Häufigkeit in % graphisch vergleichend dargestellt:

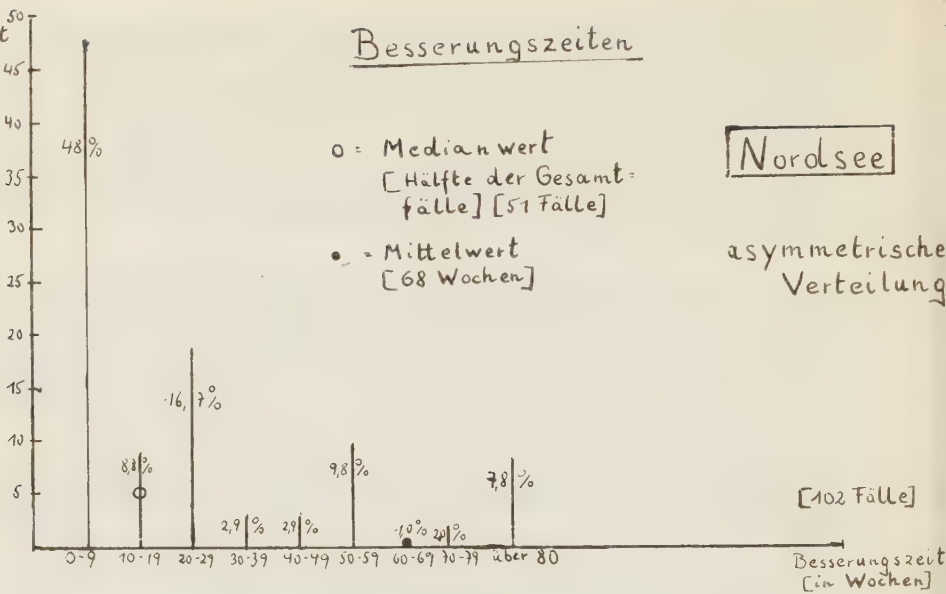
relative
Häufigkeit
in %

Besserungszeiten

- = Medianwert
[Hälfte der Gesamt-
fälle] [51 Fälle]
- = Mittelwert
[68 Wochen]

Nordsee

asymmetrische
Verteilung

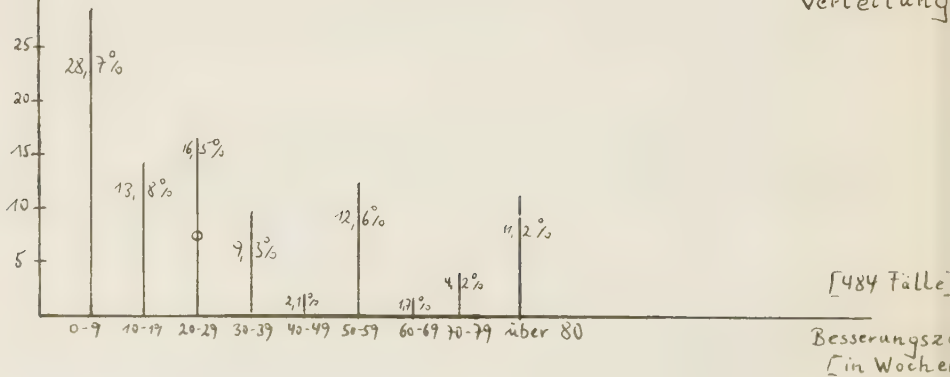


relative
Häufigkeit
in %

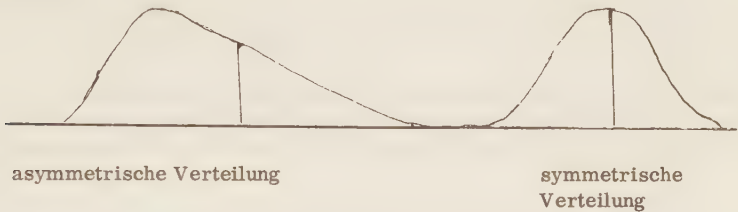
- = Medianwert
[242 Fälle]
- Mittelwert
[72 Wochen]

Davos

asymmetrische
Verteilung



Es handelt sich um eine asymmetrische Verteilung der Besserungszeiten im Gegensatz zur symmetrischen, die graphisch eine Glockenkurve ergibt, was darauf ersichtlich ist, daß der Medianwert (=Hälfte der Anzahl der Fälle) nicht dicht beim Mittelwert liegt.



Zur Sicherung des Vergleichs wird noch der Chi-Quadrat-Test durchgeführt:

	0-9 Wo	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-77	über 80 Wochen
Nordsee	26 %	12 %	17,5 %	6,3 %	23 %	14 %	11 %	9 %	13 %
Davos	74 %	88 %	82,5 %	93,7 %	77 %	86 %	89 %	91 %	87 %
	188 Fälle	76 =	97 =	48 =	13 =	71 =	9 =	22 =	62 =
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Der Unterschied des Vergleichs der "Besserung" ist bei diesem Probandengut gesichert und nicht zufällig bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,02.

2 g) "Trat ein Rückfall auf?"

2 h) "Wie lange nach der Rückkehr von dem Kuraufenthalt?"

Auch diese beiden Fragen mußten aufgrund ungenauer Antworten der Patienten und der begrenzten Spaltenzahl auf den Lochkarten zur letzteren zusammengefaßt werden. Auch der Begriff "Rückfall" unterliegt der subjektiven, sehr kritischen Interpretation des Neurodermitikers. Manche Patienten bezeichnen eine kurze Verschlechterung auf der Reise vom Kurort nach Hause als Rückfall, ohne anzugeben wie lange die Verschlechterung dauerte und wie der Zustand der Haut nach dieser kurzen Verschlechterung im Vergleich zur Zeit vor der Kur wurde. Da die Haut des Neurodermitiskranken sozusagen das Barometer seiner psychischen Schwankungen darstellt, ist es verständlich, daß der endogene Ekzematiker (Neurodermitiker) großzügig die Diagnose "Rückfall" stellt. Auch bezeichnen einige Patienten nur die akute, plötzlich einsetzende Verschlimmerung als Rückfall, während sich bei vielen Patienten der Zustand der Haut ganz allmählich über viele Monate verschlechtert. Schließlich können diese sogenannten Rückfälle zu der Gruppe der gar nicht gebesserten Patienten gehören, die laut ärztlichem Entlassungsergebnis in der Dermatologischen Abteilung des Sanatoriums Valbella in Davos ca. 7 - 8 % ausmacht.

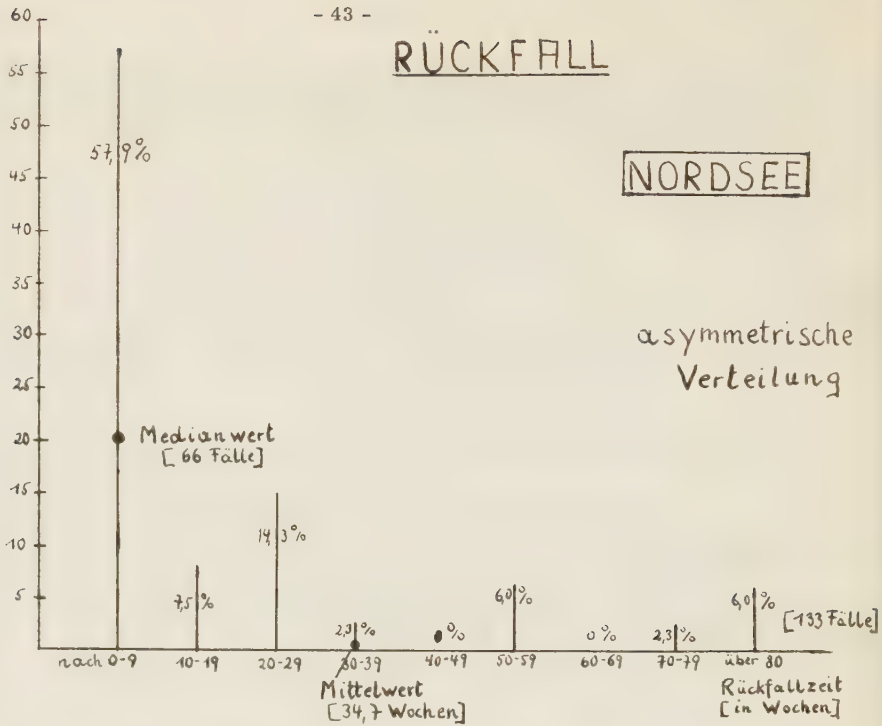
Da die Rückfallzeiten zwischen 1 Woche und knapp 6 Jahren an der Nordsee und knapp 4 Jahren in Valbella schwanken, wobei wieder das zur Frage 2 f) gesagte gilt, werden auch hier zur besseren Übersicht die Rückfallzeiten an der Nordsee und in Valbella nach relativer Häufigkeit in % graphisch vergleichend dargestellt:

relative
Häufigkeit
in %

RÜCKFALL

NORDSEE

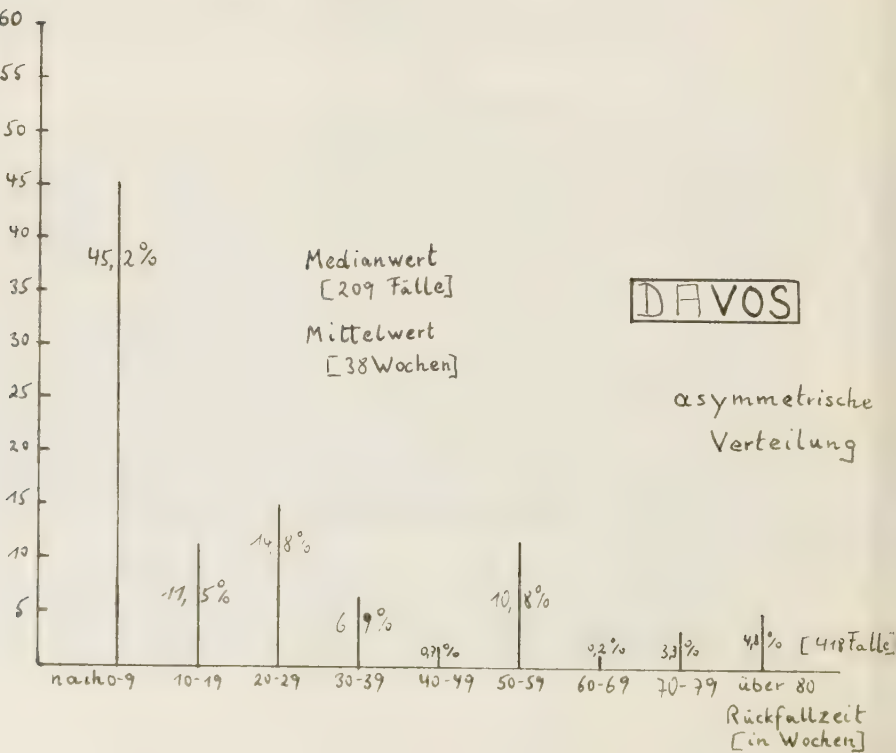
asymmetrische
Verteilung



relative
Häufigkeit
in %

DAVOS

asymmetrische
Verteilung



Bei der Nordsee liegt das Maximum der Rückfälle innerhalb der ersten 10 Wochen nach Kurbeendigung (57, 9 %). Bei Valbella erstreckt es sich bis zu 30 Wochen nach Kurbeendigung.

- 2 i) "Hat Ihrer Meinung nach die Kur bewirkt, daß Sie nachher besser und für längere Zeit arbeitsfähig waren, als wenn Sie keine Kur durchgeführt hätten?"

Die Antworten auf diese Frage sprechen eindeutig bei diesem Probandengut für den besseren und länger anhaltenden Kurerfolg in Davos. 90 % von 636 Fällen haben sich für die Dermatologische Abteilung Davos, 39, 4 % von 188 Fällen gegen die Nordsee ausgesprochen.

- 2 j) "Glauben Sie, daß es auch ohne diese Kur möglich gewesen wäre, durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausaufenthalt, dieselbe relative Besserung zu erzielen?"
- 2 h) "Glauben Sie, daß Sie auch ohne diese Kur durch Behandlung am Heimatort, aber ohne Krankenhausaufenthalt, in derselben Weise und genauso lange arbeitsfähig gewesen bzw. geblieben wären?"

Über 90 % der Patienten, die in Valbella eine Kur durchgeführt haben, haben diese beiden Fragen verneint, von denjenigen Patienten, die an der Nordsee zur Kur waren, dagegen nur 75 - 80 %.

- 2 l) "Glauben Sie, daß zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die Einnahme von Cortison-Tabletten notwendig gewesen wäre, um ohne Kur dieselbe Zeit der Arbeitsfähigkeit zu erzielen?"

Über die Hälfte der Patienten, sowohl derjenigen, die eine Kur an der Nordsee, als auch derjenigen, die eine Kur in Davos durchgeführt haben, bejahten diese Frage, woraus zu ersehen ist, daß geeignete Klimakuren die orale Applikation von Kortikosteroiden mit allen ihren Nebenerscheinungen und Gefahren ersetzen können.

- 2 m) "Wie lange Zeit nach der Rückkehr wurden Sie das erste Mal wieder arbeitsunfähig?"
- 2 n) "Für wie lange Zeit trat damals wieder eine Arbeitsunfähigkeit ein?"

75 % von 491 Patienten, die in Davos eine oder mehrere Kuren durchgeführt haben, sind in der Zeit zwischen Kurbeendigung und Eingang des beantworteten Fragebogens (Stichtag März 1965), - diese Zeit schwankt je nach Zeitpunkt des Kuraufenthaltes zwischen 4 Jahren und wenigen Monaten - , nicht wieder arbeitsunfähig geworden, was um so bemerkenswerter ist, als die Zeitspanne zwischen Kurbeendigung und Eingang des Fragebogens zum Teil sehr erheblich ist. Es handelt sich um die Kur-Jahrgänge 1960 mit 1964. Im Vergleich dazu sind von 139 Fällen, die an der Nordsee eine Kur durchgeführt haben, nur 42 % nicht wieder arbeitsunfähig geworden.

Bei den 25 %, die nach einer Kur in Davos und den 58 %, die nach einer Kur an der Nordsee wieder arbeitsunfähig geworden sind, ist offen, ob die Arbeitsunfähigkeit ausschließlich auf einen erneuten Schub der atopischen Neurodermitis oder evtl. auf andere Erkrankungen oder Miterkrankungen zurückzuführen ist.

Die Zeitspannen zwischen Kurbeendigung und erneuter Arbeitsunfähigkeit schwanken

zwischen 1 Monat und 7 Jahren bei der Nordsee und 3 1/2 Jahren bei Davos ohne erkennbare Maxima. Die Mittelwerte haben aufgrund der sehr hohen Varianzen (über 1000) keine statistische Aussagekraft.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit schwankt zwischen 1 Woche und 2 Jahren, wobei nicht ersichtlich ist, ob diese Arbeitsunfähigkeit die ganze Zeit ausschließlich von dem endogenen Ekzem (der atopischen Neurodermitis) unterhalten worden ist oder irgendwelche anderen Gründe, wie andere Krankheiten, dazugekommen sind. Auch hier haben die Mittelwerte aufgrund der sehr hohen Varianzen (über 1000) keine statistische Aussagekraft.

Die Antworten auf die folgenden Fragen:

- 2 o) "Genügte zur Abheilung ambulante Behandlung oder mußten Sie erneut in ein Krankenhaus eingewiesen werden?"
- 2 p) "Wie lange blieben Sie nach dieser ambulanten/stationären Behandlung
 - 1) erscheinungsfrei?
 - 2) arbeitsfähig?

sind leider nicht zu verwerten, da die Patienten offensichtlich nicht die Abhängigkeit dieser drei Fragen von der Frage 2 n) "Für wie lange Zeit trat damals wieder eine Arbeitsunfähigkeit ein?", erkannt haben. Nicht nur Patienten, die wieder arbeitsfähig geworden sind, haben diese Fragen beantwortet, was Voraussetzung für diese drei Fragen ist, sondern auch solche, die nicht wieder arbeitsunfähig geworden sind.

- 2 q) "Sollten Sie bereits mehrfach zur Kur an der Nordsee bzw. in Davos gewesen sein: Wurde der Zustand von Kur zu Kur besser?"

Von den nur 71 Patienten, die diese Frage beantworten konnten, haben sie fast Dreiviertel (73 %) bejaht (Davos). Von den 68 Patienten, die bereits mehrfach zur Kur an der Nordsee gewesen sind, haben nur knapp 40 % die Frage bejaht.

- 7) "Welchen Klimaerfolg fanden Sie während der Kur am besten?"
- 8) "Welchen Klimaerfolg betrachten Sie rückblickend als am besten, dauerhaftesten, sofern Sie verschiedene Kurserfolge vergleichen können?"
- 9) "Nach welcher Klimakur glauben Sie am längsten relativ gebessert, d.h. z.B. relativ am längsten arbeitsfähig gewesen zu sein, sofern Sie verschiedene Kurserfolge vergleichen können?"
 - a) Deutsches Hochgebirge
 - b) Schweizer Hochgebirge
 - 1) Samaden/Oberengadin
 - 2) Sanatorium Valbella, Davos
 - c) Nordsee
 - e) oder sonst:

Von denjenigen Patienten, die sowohl eine Kur an der Nordsee als auch in Davos durchgeführt haben, haben sich bei der Frage 7) (320 Fälle) 75 % für die Dermatologische Abteilung des Sanatoriums Valbella, Davos - bei 22,5 % ohne Vergleichsmöglichkeit,

dagegen nur 14,5 % für die Nordsee ausgesprochen.

Rückblickend betrachten von 185 Fällen 55,2 %, bei 41 % ohne Vergleichsmöglichkeit, den Klimaerfolg in Davos als am besten und dauerhaftesten, an der Nordsee nur 16,5 %.

Relativ am längsten arbeitsfähig glauben von 170 Fällen 53 % nach der Klimakur in Davos gewesen zu sein, bei 43,5 % ohne Vergleichsmöglichkeit, nach der Klimakur an der Nordsee dagegen nur 16 %.

Es muß erwähnt werden, daß die Nordseekuren zum Teil schon recht lange zurückliegen, die in Davos dagegen höchstens 5 Jahre.

10) "Wie lange sollte Ihrer Ansicht nach eine derartige Klimakur dauern?"

93 % von 538 Fällen haben sich für eine Dauer von 6-12 Wochen ausgesprochen. Der Mittelwert liegt bei 9 Wochen.

11) "Sind Sie lieber in einem Einzelzimmer/zu Zweit/zu Dritt untergebracht?"

60 % von 598 Fällen wünscht ein Zweibett-, zur Not auch ein Dreibettzimmer, 36 % ein Einzelzimmer wegen der Belästigung des Nachbarn bzw. durch den Nachbarn, durch dessen Kratzen. Nur 4 % wünscht ein Dreibettzimmer.

E. Überblick

An dieser Stelle seien die soziologischen und klimatherapeutischen Ergebnisse noch einmal zusammenfassend in Prozenten dargestellt.

Es handelt sich bei den an konstitutioneller Neurodermitis Leidenden um überwiegend "geistig tätige" Menschen. 37,7 % der befragten Neurodermitiker haben eine Mittel- oder Oberschule besucht, wohingegen nur 18 % der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik eine Mittel- oder höhere Schule absolviert haben. Dieses Ergebnis bestätigt die Aussagen anderer Autoren.

Die atopische Neurodermitis behindert in starkem Maße sowohl das berufliche Vorwärtkommen der Patienten (57 % der befragten Patienten), als auch die Ausübung des Berufes (65 % des Krankengutes). Bei 30 % der befragten Patienten mußte wegen des endogenen Ekzems sogar ein Berufswechsel erfolgen.

45,2 % der befragten Patienten gaben an, daß bestimmte Stoffe, mit denen sie beruflich in Berührung kamen, sich auf das Leiden verschlechternd auswirkten. Von diesen Stoffen steht der Staub mit 9,8 % an erster Stelle, dann folgen Treib- und Schmierstoffe mit 3,4 % und Wolle mit 1,8 %.

59 % der befragten Patienten hielten sich für besonders nervös. Auch dieser Wert deckt sich mit Untersuchungen anderer Autoren.

41 % des vorliegenden Probandengutes sind in der Großstadt aufgewachsen, auf dem Land dagegen nur 23 %. Die nicht neurodermitische Bevölkerung Bayerns stammt dagegen nur zu 33,5 % aus der Großstadt und zu 34 % vom Land. Diese Werte bestätigen die Beobachtungen anderer Autoren, daß Verstädterung und Zivilisation die atopische Neurodermitis begünstigen.

Die konstitutionelle Neurodermitis hat sehr häufig (62 % der befragten Patienten) im Säuglingsalter den sogenannten Milchschorf als Vorläufer. Später treten oft Asthma bronchiale (35 %) und/oder Rhinitis vasomotorica (25 %) und/oder Urticaria (14 %) als Nebenerkrankungen dazu.

Die Hauterscheinungen traten bei 46 % zuerst im Alter von 0 - 10 Jahren auf - diejenigen Patienten, die an Säuglingsektzem gelitten haben, sind in diesem Wert inbegriffen - bei 31 % nach dem 18. Lebensjahr und bei 23 % im Alter von 10 bis 18 Jahren. Die atopische Neurodermitis begann bei 17 % innerhalb der ersten drei Lebensjahre. Bei 40 % lag der Beginn zwischen dem 14. und 23. Lebensjahr.

Das jeweilige Neuauftreten der Neurodermitis führen 65 % des befragten Probandengutes auf akute Aufregungen, länger dauernde nervliche Belastungen und Klimawechsel zurück.

Im folgenden wurde der Kurerfolg an der Nordsee (199 Patienten) mit dem im Hochgebirge (Dermatologische Abteilung des Sanatoriums Valbella in Davos, Schweiz) (622 Patienten) verglichen.

Der Kurerfolg war bei den erfaßten Personen in Davos eindeutig besser (94 % der erfaßten Patienten sprachen sich für Davos aus), als an der Nordsee (31,5 % sprachen sich gegen die Nordsee aus). Auch im Hinblick auf die bessere und länger anhaltende Arbeitsfähigkeit der Patienten nach der Kur ist Davos (90 % des hier erfaßten Probandengutes sprachen sich für Davos aus) der Nordsee (40 % des erfaßten Krankengutes betrachten den Kuraufenthalt an der Nordsee als wenig erfolgreich) statistisch überlegen.

Geeignete Klimakuren können die orale Applikation von Kortikosteroiden ersetzen und machen die Entwöhnung von oraler Kortikoid-Einnahme möglich. 58 % der Patienten, die an der Nordsee eine Kur und 52,5 % derjenigen, die eine Kur in der Dermatologischen Abteilung des Sanatoriums Valbella in Davos durchgeführt haben, glauben, daß zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die Einnahme von Cortison-Tabletten notwendig gewesen wäre, um ohne Kur dieselbe Zeit der Arbeitsfähigkeit zu erzielen.

73 % derjenigen Patienten, die bereits mehrfach zur Kur in Davos waren, gaben an, daß der Zustand ihrer Haut von Kur zu Kur besser wurde. An der Nordsee dagegen meinen nur 40 %, eine von Kur zu Kur zunehmende Besserung erfahren zu haben.

F. Zusammenfassung

Es wurde aufgrund von 662 Protokollbögen, die von Patienten mit atopischer konstitutioneller Neurodermitis nach einer oder mehreren Kuren in der Dermatologischen Abteilung des Sanatoriums Valbella in Davos, Schweiz (1560 m) an ihrem Heimatort ausgefüllt worden waren, zu soziologischen und klimatherapeutischen Befunden Stellung genommen. Nach Erläuterung der Methode, Zusammenstellung der Ergebnisse und ihrer Diskussion ergibt sich, daß an endogenem Ekzem Leidende nach einer Kur in der Dermatologischen Abteilung des Sanatoriums Valbella in Davos sehr viel länger und besser arbeitsfähig blieben, als wenn sie am Heimatort ambulant oder stationär behandelt oder sogar mit hohen oralen Kortikosteroiddosen therapiert und damit nur scheinbar erscheinungsfrei wurden. Während der Klimakur in Davos werden die Patienten dagegen dem Cortison entwöhnt. Kuraufenthalte an der Nordsee führten bei dem erfaßten Personenkreis nicht zu einem gleich guten oder gleich lang anhaltenden Erfolg wie Behandlungen in Davos. Es erscheint angezeigt, solche Klimakuren in Abständen von zwei Jahren zu wiederholen; denn Patienten, die bereits mehrere Kuren durchgeführt haben, berichten über eine deutlich spürbare Besserung von Kur zu Kur.

Da die atopische Neurodermitis vorwiegend eine Krankheit Menschen jüngerer Alters ist (BROCQ) und häufig zu Beginn der Pubertät exacerbiert, behindert sie oft die Schul- und Berufsausbildung und das berufliche Vorwärtkommen, da sie die Menschen in ihrer Aktivität stark hemmt. In schweren Fällen ist manchmal sogar ein Berufswechsel unvermeidlich.

Auffallend war der hohe Prozentsatz an Neurodermitikern, die in der Großstadt aufgewachsen sind im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Diese Tatsache unterstützt die Beobachtungen und Vermutungen anderer Autoren, daß Verstädterung und Zivilisation die Unterhaltung des endogenen Ekzems begünstigen bzw. sein Ausmaß, vielleicht überhaupt seine Manifestation bestimmen.

Inhalationsallergene und Wolle erhöhen den Juckreiz, Nahrungsmittel-Allergene dagegen haben laut ausgewerteten Angaben keine größere Bedeutung für das Erscheinungsbild der atopischen Neurodermitis. Exacerbierend bzw. einen akuten Schub auslösend wirkten subjektiv weiterhin Aufregungen und stress-Situationen, wohingegen Klimawechsel oft mildernd und erleichternd wirkten.

Da die atopische konstitutionelle Neurodermitis eine schwere Krankheit darstellt, die ihren Träger oft das ganze Leben lang begleitet und ihn durch den quälenden Juckreiz, Schlaflosigkeit und auch das mangelnde Verständnis und Einfühlungsvermögen von seiten seines gesunden Mitmenschen sehr in seiner Aktivität und seinem Durchsetzungsvermögen hemmt, ist es unerlässlich, daß man jede Chance, ihm Linderung zu bringen, ausnutzt und somit auch an der günstigen Möglichkeit teilhaben läßt, die laut vorliegender Auswertung die Klimatherapie für ihn bietet.

Die vorstehende Arbeit hatte insbesondere die Aufgabe, Unterlagen über die späteren Folgen hochalpiner Klimakuren (in Davos) statistisch auszuwerten.

G. Literaturverzeichnis

- 1) BORELLI, S. : Das psychische Verhalten der an Neurodermitis constitutionalis Erkrankten und die volkswirtschaftliche Bedeutung des Leidens. Deutsches Gesundheitswesen 16, 122 (1961).
- 2) BORELLI, S. : Prophylaktische und rehabilitierende Dermatologie einschließlich Klimatherapie. In: Fortschritte der Praktischen Dermatologie und Venerologie, (herausgegeben v. A. MARCHIONINI und Th. NASEMANN) Band V, Berlin (Springer), 1965, 182 ff.
- 2a) BORELLI, S. und U.W. SCHNYDER : Neurodermitis constitutionalis sive atopica. In: Ergänzungswerk Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, J. Jadassohn, II/1, Berlin (Springer) 1962, II. Teil, IX Psyche, 254 ff.
- 3) HARNACK, K. : Wege zur Eindämmung und Behandlung des endogenen Ekzems sowie zur Rehabilitation der Erkrankten, Deutsches Gesundheitswesen, 16, 128 (1961).
- 4) KORTING, G.W. Zur Pathogenese des endogenen Ekzems (Thieme-Verlag) Stuttgart 1954
- 5) KORTING, G.W. : Das endogene Ekzem: In: Dermatologie und Venerologie, Gottron, H.A. und W. Schönfeld, Band III, Teil I, Stuttgart (Thieme-Verlag) 1959, 549 ff.
- 6) OBERMAYER, M.E. : Probleme der Psychodermatologie und ihre Bedeutung für die Praxis. In: Fortschritte der Praktischen Dermatologie und Venerologie, Band IV, Berlin (Springer) 1962, 240 ff.
- 7) SCHNEIDER, G. : Prüfung auf Zufalls- oder Wesensunterschied mit Hilfe des Chi-Quadrat-Testes In: Aufgabensammlung zur statistischen Methodenlehre, München (Uni-Druck), 7. Auflage, 1962, 74 ff.
- 8) STATISTISCHES BUNDESAMT : Veröffentlichungen der Fachserie A: "Bevölkerung und Kultur", Reihe 10, Bildungswesen, 1961
- 9) WEHSARG, F. : Bädertherapie. In: Dermatologie und Venerologie, Gottron, H.A. und W. Schönfeld, II/1, Stuttgart (Thieme-Verlag) 1958, 277 ff.

Für die Überlassung des Themas, die großzügige Unterstützung und die wissenschaftliche Beratung bei der Verfassung dieser Arbeit danke ich sehr herzlich Herrn Prof. Dr. Dr. S. Borelli. Weiterhin gilt mein Dank dem kommissarischen Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik München, Herrn Prof. Dr. C. G. Schirren und Herrn Dr. Thurmayr von der Abteilung für Datenverarbeitung an der Chirurgischen Universitätsklinik München für die Freundlichkeit, mich das Lochkartensystem der Chirurgischen Klinik und des Rechenzentrums des Institutes für Plasmaphysik in Garching benutzen zu lassen und schließlich für die geduldige Beratung bei der statistischen Auswertung.

H. Lebenslauf

Am 17. 9. 1938 wurde ich als viertes Kind des Regierungsdirektors Dr. Max Bernecker und seiner Frau Elisabeth, geb. von Dattan, in Hamburg geboren.

Das Abitur legte ich 1958 an der Wissenschaftlichen Oberschule des Christianeums in Hamburg ab. Darauf folgte eine zweieinhalbjährige kaufmännische Lehre in einer Hamburger Im- und Exportfirma, die ich an der Handelskammer Hamburg mit dem Kaufmannsgehilfenbrief abschloß.

Zum Wintersemester 1960/61 begann ich an der Universität München das Studium der Medizin. Ein Semester nach in München bestandenen Vorphysikum ging ich an die Universität Marburg a. d. Lahn, an der ich im Sommer 1963 das Physikum bestand. Anschließend ging ich auf Grund eines Stipendiums des Deutschen Akademischen Austauschdienstes ein Semester an die Ecole Nationale de Médecine et Pharmacie nach Poitiers, Frankreich. Danach setzte ich mein Studium an der Universität München fort, an der ich im Dezember 1966 das Staatsexamen der Medizin bestand. Die chirurgische Ausbildung als Medizinalassistent absolviere ich zur Zeit an dem Männerkrankenhaus der Barmherzigen Brüder in Straubing, Niederbayern.

